

## INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

Tekturowe pudełko

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

**Mucosolvan**

30 mg, tabletki

*Ambroxoli hydrochloridum*

### 2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

1 tabletką zawiera:

30 mg ambroksolu chlorowodoru

### 3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

oraz substancje pomocnicze: laktoza i inne.

Dodatkowe informacje - patrz ulotka.

### 4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

tabletki

20 tabletek

Kod: 5909990102112

50 tabletek

Kod: 5909990102129

### 5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

### 6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

### 7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

### 8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności:

Nie stosować leku po upływie terminu ważności.

### 9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania.

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

Opella Healthcare Poland Sp. z o.o.  
ul. Marcina Kasprzaka 6  
01-211 Warszawa  
(logo podmiotu odpowiedzialnego)

**12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Pozwolenie nr R/1021

**13. NUMER SERII**

Nr serii:

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC.

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

Ułatwia odkrztuszenie  
Łagodzi kaszel

**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A**

Mucosolvan 30 mg

**17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR - KOD 2D**

Nie dotyczy.

**18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA**

Nie dotyczy.

**MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH**

**Blister**

**1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Mucosolvan,  
30 mg, tabletki,  
*Ambroxoli hydrochloridum*

**2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

Opella Healthcare Poland

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności:

**4. NUMER SERII**

Nr serii:

**5. INNE**