

## **INFORMACJE ZAMIESZCZONE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH**

### **PUDEŁKO TEKTUROWE**

#### **1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Permen Med, 25 mg, tabletki powlekane  
*Sildenafilum*

#### **2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ**

Każda tabletkę zawiera 25 mg syldenafilu w postaci syldenafilu cytrynianu.

#### **3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**

W celu uzyskania dodatkowych informacji należy przeczytać załączoną ulotkę.

#### **4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

2 tabletki powlekane

4 tabletki powlekane

#### **5. SPOSÓB I DROGA PODANIA**

Należy skorzystać z dołączonego narzędzia diagnostycznego oraz zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

Podanie doustne.

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

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

#### **7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE**

#### **8. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności (EXP):

#### **9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

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

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

Podmiot odpowiedzialny:

WALMARK, a.s.  
Oldřichovice 44  
739 61 Třinec  
Czechy

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

Pozwolenie nr:

**13. NUMER SERII**

Nr serii (Lot):

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

OTC - Lek wydawany bez przepisu lekarza

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

LEK NA EREKCJĘ

Działa: do 5 godzin, nawet po 12 minutach.

Stosować jedną tabletkę na dobę, pełen sposób dawkowania znajduje się w ulotce.

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

Permen Med 25 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**

Permen Med, 25 mg, tabletki powlekane  
*Sildenafilum*

**2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

WALMARK

**3. TERMIN WAŻNOŚCI**

EXP:

**4. NUMER SERII**

LOT:

**5. INNE**