

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

Pudełko tekturowe zawierające blistry

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Polprazol Acidcontrol, 10 mg, kapsułki dojelitowe, twarde
Omeprazolium

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda kapsułka zawiera 10 mg omeprazolu w postaci mikrogranulek dojelitowych.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Lek zawiera także sacharozę, sól. Dodatkowe informacje – patrz ulotka.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

kapsułki dojelitowe, twarde

7 kapsulek Kod EAN: 5909990895847

14 kapsulek Kod EAN: 5909990895854

28 kapsulek Kod EAN: 5909990895861

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 (EXP):

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Przechowywać w temperaturze poniżej 30°C. Przechowywać w oryginalnym opakowaniu.

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

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

(logo) POLPHARMA
Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA
ul. Pełplińska 19, 83-200 Starogard Gdański

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 8958

13. NUMER SERII

Nr serii (LOT):

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

OTC - Lek wydawany bez recepty.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

Do krótkotrwałego leczenia objawów refluksu żołądkowo-przelykowego (np. zgaga, zarzucanie treści żołądkowej) u dorosłych.

Należy przyjmować dwie kapsułki na dobę przez 14 dni. Jeżeli objawy utrzymują się po upływie tego czasu, należy skontaktować się z lekarzem.

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

polprazol acidcontrol

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności (EXP):

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Przechowywać w temperaturze poniżej 30°C. Przechowywać butelkę szczelnie zamkniętą.
Przechowywać w oryginalnym opakowaniu.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

(logo) POLPHARMA
Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA
ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 8958

13. NUMER SERII

Nr serii (LOT):

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

OTC - Lek wydawany bez recepty.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

Do krótkotrwałego leczenia objawów refluksu żołądkowo-przelykowego (np. zgaga, zarzucanie treści żołądkowej) u dorosłych.

Należy przyjmować dwie kapsułki na dobę przez 14 dni. Jeżeli objawy utrzymują się po upływie tego czasu, należy skontaktować się z lekarzem.

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

polprazol acidcontrol