

## INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

Tekturowe pudełko

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

**Alantan**

20 mg/g, maść

*Allantoinum*

### 2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNYCH

**Skład**

1 g maści zawiera:

substancję czynną: 20 mg alantoiny,

### 3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

substancje pomocnicze: lanolinę (tłuszcz wełny), parafinę ciekłą, wazelinę białą, etylu parahydroksybenzoesan (E 214), glikol propylenowy (E 1520), wodę oczyszczoną.

### 4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

30 g

*Kod: 5909990240111*

100 g

*Kod: 5908235491158*

### 5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

**Droga podania - Podanie na skórę.**

**Sposób stosowania**

Lek należy delikatnie nakładać na zmienione chorobowo miejsca 2 do 3 razy na dobę, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Niewielką ilość maści można nałożyć na jałowy kompres i przyłożyć na oczyszczoną ranę. Opatrunek należy zmieniać raz do dwóch razy na dobę.

**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:

Okres ważności po pierwszym otwarciu opakowania – 6 miesięcy.

(znak graficzny otwartego słoiczka, który informuje o okresie ważności po pierwszym otwarciu opakowania)

**9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, w oryginalnym opakowaniu.

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

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

**Podmiot odpowiedzialny**

*logo firmy*

**Zakłady Farmaceutyczne „UNIA” Spółdzielnia Pracy**

**ul. Chłodna 56/60,**

**00-872 Warszawa**

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

Pozwolenie nr R/2401

**13. NUMER SERII**

Numer serii:

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

**OTC - Lek wydawany bez recepty.**

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

**Wskazania do stosowania**

- Leczenie trudno gojących się ran, oparzeń (także słonecznych).
- Leczenie przewlekłych stanów zapalnych skóry przebiegających z nadmiernym złuszczeniem i rogowaceniem (atopowe zapalenie skóry, wyprysk, łuszczyca i inne choroby skóry).
- Leczenie płytkich owrzodzeń, ubytków skóry i błon śluzowych.

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

Alantan maść

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

## INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH

Tuba

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

**Alantan**

20 mg/g, maść

*Allantoinum*

### 2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

**Skład**

1 g maści zawiera:

substancję czynną: 20 mg alantoiny,

### 3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

substancje pomocnicze: lanolinę (tłuszcz wełny), parafinę ciekłą, wazelinę białą, etylu parahydroksybenzoesan (E 214), glikol propylenowy (E 1520), wodę oczyszczoną.

### 4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

30 g

100 g

### 5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

**Droga podania - Podanie na skórę.**

**Sposób stosowania**

Lek należy delikatnie nakładać na zmienione chorobowo miejsca 2 do 3 razy na dobę, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Niewielką ilość maści można nałożyć na jałowy kompres i przyłożyć na oczyszczoną ranę. Opatrunek należy zmieniać raz do dwóch razy na dobę.

### 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:

Okres ważności po pierwszym otwarciu opakowania – 6 miesięcy.

(znak graficzny otwartego słoiczka, który informuje o okresie ważności po pierwszym otwarciu opakowania)

**9. SPECJALNE WARUNKI PRZECHOWYWANIA**

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, w oryginalnym opakowaniu.

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

**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

**Podmiot odpowiedzialny**

Zakłady Farmaceutyczne „UNIA” Spółdzielnia Pracy

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

Pozwolenie nr R/2401

**13. NUMER SERII**

Nr serii:

**14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**

**15. INSTRUKCJA UŻYCIA**

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy