

各 位

抗悪性腫瘍剤（チロシンキナーゼインヒビター）

イマチニブ錠 100mg「ヤクルト」

<一般名：イマチニブメシル酸塩>

包装変更のご案内

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、抗悪性腫瘍剤『イマチニブ錠100mg「ヤクルト」』の錠剤の刻印ならびに PTP シートを下記のとおり変更しますので、ご案内いたします。

しばらくの間、包装変更前後の製品が流通し、ご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、何卒、ご了承くださいますようお願い申し上げます。

今後とも、なお一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 変更開始ロット：

- (1) 20錠 (PTP10錠×2)：MTABGA (出荷予定時期：平成27年1月下旬)
- (2) 120錠 (PTP10錠×12)：MTAAKA (出荷予定時期：平成26年11月下旬)

※流通の状況により、出荷時期が前後する場合がございます。

2. 変更箇所：

(1) 錠剤

①裏面に製品名の一部「 イマチニブ_{100} 」を刻印します

(2) PTP シート (アルミシート)

- ①耳部の製品名を読みやすい文字に変更します
- ②製造番号の刻印を読みやすいように工夫します
- ③切り離し部分をミシン目からハーフカットに変更します

発 売 元：株式会社ヤクルト本社

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-21 銀座木挽ビル
☎0120-589601 (医薬学術部 くすり相談室)

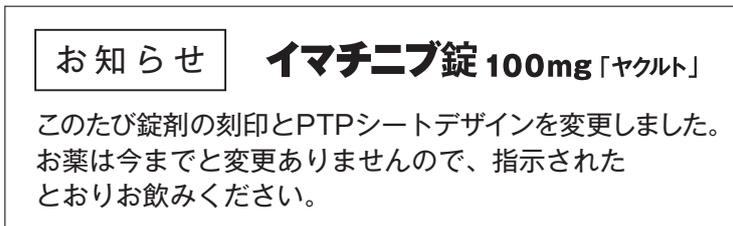
製造販売元：高田製薬株式会社

〒331-8588 さいたま市西区宮前町203番地1

(裏面もご覧ください)

3. 識別方法：変更開始ロットの個装箱に「**包装変更品**」と表示します。また、変更開始ロットに患者様用お知らせカードを封入します。

患者様用お知らせカード（原寸大）



※患者様用お知らせカードが不足した場合は、弊社担当 MR にご連絡ください。

4. 変更内容

(1) 錠剤

	変更前	変更後
裏面		

※表面の刻印に変更はございません。

(2) PTP シート

	変更前	変更後
表面		
裏面		

※ PTP シートのサイズおよび重量に変更はございません。

以上