

医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。

規制区分変更に伴う
添付文書改訂のお知らせ

2017年1月
東和薬品株式会社

持続性選択H₁受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

ロラタジンOD錠10mg「トーワ」

《ロラタジン口腔内崩壊錠》

ロラタジンDS1%「トーワ」

《ロラタジンドライシロップ》

このたび、平成29年1月13日付厚生労働省告示第13号により、ロラタジンOD錠10mg・DS1%「トーワ」に関しまして、以下のとおり処方箋医薬品の指定が解除されましたので、お知らせ申し上げます。

【改訂内容】

「規制区分」の項

改訂後	改訂前
なし	処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること