

ビタマル配合錠の新発売ご案内

(医療事故防止対策に伴う販売名の変更)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

毎々弊社製品には格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび医療事故防止対策の観点から製造販売元 沢井製薬(株)の神経・筋機能賦活剤「ビタマル錠」の販売名を『ビタマル配合錠』に変更し、新発売させていただくことになりました。

どうか在来の製品ともどもよろしくお引立て賜りますよう、お願ひ旁々ご案内申し上げます。

敬 白

平成21年10月



記

組成、効能・効果、用法・用量、使用上の注意

製品添付文書をごらんください。

貯 法 室温保存

使用期限 3年

メーカーコード[197]

品 名	規格・包装	統一商品 コ ー ド	薬価 基準	包装 薬価			梱包 単位	備考
ビタマル配合錠	(PTP) 10錠×10 10錠×100	63216 9 63217 6	10.00	1,000 10,000			100 10	

出荷予定期 期 平成21年10月中旬

(裏面もご覧ください。)

品名	規格・包装	個装		外装	
		重量(g)	縦×横×高さ(mm)	重量(kg)	縦×横×高さ(mm)
ビタマル配合錠	(PTP) 10錠×10 10錠×100	50 440	50×110×33 115×164×88	6.0 5.3	271×586×162 248×471×184

JANシンボル及び販売コードシンボル(GS1-RSS)

ビタマル配合錠	
(PTP) 10錠×10	(PTP) 10錠×100
 4 987197 632169	 4 987197 632176
 (01)14987197632166	 (01)14987197632173

薬価基準収載医薬品コード：3179107F1050

なお、『ビタマル配合錠』新発売に伴い、旧品名の「ビタマル錠」は製造を中止させていただきます。

メーカーコード[197]

品名	剤形	包装	統一商品コード
ビタマル錠	錠	(PTP) 10錠×10 10錠×100	63213 8 63214 5

旧品名「ビタマル錠」の保険適用期限について

新品名『ビタマル配合錠』の薬価基準新規収載(平成21年9月25日告示)に伴い、旧品名の「ビタマル錠」は、薬価基準経過措置品目に移行いたしました。

(保険適用期限：平成22年6月30日)