

ファモチジンOD錠10mg「TBP」 ファモチジンOD錠20mg「TBP」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 東菱薬品工業株式会社のH₂受容体拮抗剤「ガスメットD錠10mg」、「ガスメットD錠20mg」の販売名を『ファモチジンOD錠10mg「TBP」』、『ファモチジンOD錠20mg「TBP」』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、お願い傍々ご案内申し上げます。

敬白

平成27年1月



扶桑薬品工業株式会社

大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

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 |
|------------------------|-------------------------|-------------|------------|------------|--|----------|----|
| ファモチジンOD錠10mg 「TBP」 | 10mg (PTP) 10錠×10 | 20626 1 | 円 10.60 | 円 1,060 | | 100 | |
| | 10mg (PTP) 10錠×50 | 20627 8 | | 5,300 | | 20 | |
| ファモチジンOD錠20mg 「TBP」 | 20mg (PTP) 10錠×10 | 20628 5 | 円 25.70 | 2,570 | | 100 | |
| | 20mg (PTP) 10錠×50 | 20629 2 | | 12,850 | | 20 | |

出荷予定時期 平成27年2月中旬より順次

(裏面もご覧ください)

| 品名 | 規格・包装 | 個装 | | 梱包 | |
|------------------------|-------------------------|--------|-------------|--------|-------------|
| | | 重量 (g) | 縦×横×高さ (mm) | 重量 (g) | 縦×横×高さ (mm) |
| ファモチジンOD錠10mg 「TBP」 | 10mg (PTP) 10錠×10 | 47 | 45×140×35 | 5,250 | 367×294×250 |
| | 10mg (PTP) 10錠×50 | 170 | 43×140×115 | 3,600 | 460×294×135 |
| ファモチジンOD錠20mg 「TBP」 | 20mg (PTP) 10錠×10 | 52 | 45×140×35 | 5,750 | 367×294×250 |
| | 20mg (PTP) 10錠×50 | 188 | 45×145×115 | 4,120 | 490×306×135 |

調剤コードシンボル及び販売コードシンボル

| 品名 | 規格・包装 | 調剤コードシンボル | 販売コードシンボル |
|------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| ファモチジンOD錠10mg 「TBP」 | 10mg (PTP) 10錠×10 | | |
| | 10mg (PTP) 10錠×50 | | |
| ファモチジンOD錠20mg 「TBP」 | 20mg (PTP) 10錠×10 | | |
| | 20mg (PTP) 10錠×50 | | |

薬価基準収載医薬品コード

ファモチジンOD錠10mg「TBP」：2325003F3248

ファモチジンOD錠20mg「TBP」：2325003F4260

なお、『ファモチジンOD錠10mg「TBP」』、『ファモチジンOD錠20mg「TBP」』新発売に伴い、旧品名の「ガスマットD錠10mg」、「ガスマットD錠20mg」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 | 規格・包装 | 統一商品コード |
|-------------------------|----|-------------------------|---------|
| ガスマットD錠10mg | 錠剤 | 10mg (PTP) 10錠×10 | 20616 2 |
| | | 10mg (PTP) 10錠×50 | 20617 9 |
| 20mg (PTP) 10錠×10 | | 20618 6 | |
| 20mg (PTP) 10錠×50 | | 20619 3 | |
| ガスマットD錠20mg | | | |

旧品名「ガスマットD錠10mg」、「ガスマットD錠20mg」の保険適用期限について

新品名『ファモチジンOD錠10mg「TBP」』、『ファモチジンOD錠20mg「TBP」』の薬価基準新規収載（平成26年12月11日告示）に伴い、旧品名の「ガスマットD錠10mg」、「ガスマットD錠20mg」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27年9月30日）