

医薬品を正しく購入するための

説明文書

指定第二類医薬品

使用前には必ず添付文書を読んで下さい

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 名称 | デルマレチゾンPV軟膏 |
| 2 | 成分・分量 | 1g中 プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル 1.5mg、クロタミトン 50mg、トコフェロール酢酸エステル 5mg、イソプロピルメチルフェノール 1mg |
| 3 | 用法・用量 | 1日数回、適量を患部に塗擦してください。 |
| 4 | 効能・効果 | 湿疹、皮膚炎、ただれ、あせも、かぶれ、かゆみ、虫さされ、じんま疹 |
| 5 | 保健衛生上の危害を防止するために必要な事項 | 1. 次の部位には、使用しないでください 水痘(水ぼうそう)、みずむし・たむし等又は化膿している患部 2. 長期連用しないでください ■次に該当する人はお申し出ください■ (1) 医師の治療を受けている人 (2) 本人又は家族がアレルギー体質の人 (3) 薬によりアレルギー症状を起こしたことがある人 (4) 患部が広範囲の人 (5) 湿潤やただれのひどい人 |
| 6 | 薬剤師または登録販売者が必要と判断する事項 | |

〔注意事項〕

1. 本紙の内容は、お客様が医薬品を購入・選択時に、役立たせるために必要な情報です。
2. 情報提供が不必要とされるお客様には、申し出により情報提供は行いません。
3. 使用後、体調に変化等があった場合(副作用など)には使用を中止し、すぐに購入された店舗の薬剤師または登録販売者にご相談下さい。