

第1類医薬品

医薬品を正しく購入するための

説 明 文 書

ロートアルガード プレテクト



使用前には必ず添付文書をお読み下さい。

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 名 称 | ロートアルガードプレテクト |
| 2 | 成分・分量 | トラニラスト 0.5% |
| 3 | 用法・用量 | 成人(15才以上)及び7才以上の小児:1回1~2滴、1日4回(朝、昼、夕方及び就寝前)点眼してください。 |
| 4 | 効能・効果 | 花粉、ハウスダスト(室内塵)などによる次のような目のアレルギー症状の緩和:目の充血、目のかゆみ、目のかすみ(目やにの多いときなど)、なみだ目、異物感(コロコロする感じ) |
| 5 | 保健衛生上の危害を防止するために必要な事項 | <p>1. 次の人は使用しないでください 本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある人。</p> <p>【次に該当する人はお申し出ください】</p> <p>(1) 医師の治療を受けている人。 (2) 妊婦又は妊娠していると思われる人。 (3) 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある人。 (4) 減感作療法など、アレルギーの治療を受けている人。 (5) アトピー性皮膚炎や喘息等のアレルギー体質をもつ小児。 (6) 次の症状のある人。 はげしい目の痛み、強い異物感</p> <p>(7) 眼球乾燥症候群(ドライアイ)の診断を受けた人又はその恐れがある人。 (8) コンタクトレンズを装着している人。 (9) アレルギーによる症状か他の原因による症状かはっきりしない人。 とくに次のような場合はアレルギー以外の原因による症状の可能性があるため、使用前に医師又は薬剤師に相談してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 片方の目だけに症状がある場合 ● 目の症状のみで、鼻には症状がみられない場合 ● 視力が低下した場合 ● 目やにの多い場合 |
| 6 | 薬剤師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. 法令により、要指導医薬品は必ず、第一類医薬品は薬剤師が不要と判断した場合を除いて、情報提供を行います。
3. 服用後、体調に変化等があった場合（副作用など）には服用を中止し、すぐに購入された店舗または薬剤師にご相談下さい。