

# 製品仕様変更のお知らせ

## プロストン系 緑内障・高眼圧症治療剤 イソプロピルウノプロストン点眼液 0.12%「TS」

### イソプロピルウノプロストン点眼液

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたびご愛用いただいております上記製品の仕様を変更しましたので、ご案内申し上げます。

変更の際しましては、流通段階での在庫の関係で、しばらくの間従来品と変更品が混在するかと存じますが、何卒ご了承いただきますようお願い申し上げます。

謹白

### 変更内容

#### ○ JANコードを削除

【変更理由】平成24年6月29日付通知「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」の一部改正について（医政経発0629第1号、薬食安発0629第1号）に基づく変更です。



### 変更品製造番号及び出荷予定「時期」

包装規格	製造番号	使用期限	出荷予定時期
5mL×10本	KD02K	2018年3月	2015年5月

※変更開始対象製造番号末尾に「K」の表示をさせていただきます。

※変更にあたり、統一商品コード及び薬価基準収載コード等は変更ありません。

※変更時期の詳細は担当MRへお尋ね下さい。

お問い合わせ先(医薬営業部)  
TEL：076-431-1717