

**VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED****Karp****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS****Ambrolytin 30 mg tabletid**  
*Ambroxoli hydrochloridum***2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS**

Üks tablett sisaldab 30 mg ambroksoolvesinikkloriidi.

**3. ABIAINED**

Sisaldab laktoosmonohüdraati. Lisateavet vt pakendi infolehest.

**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Tabletid

20 tabletti

30 tabletti

50 tabletti

**5. MANUSTAMISVIIS JA –TEE(D)**Suukaudne.  
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

**7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)****8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP:

**9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**

Hoida temperatuuril kuni 25°C.

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKINUD JÄÄTTEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE****11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS**

SOPHARMA AD

16 Iliensko Shosse Str.  
Sofia 1220  
Bulgaaria

**12. MÜÜGILOA NUMBER**

EE 1025921

**13. PARTII NUMBER**

Lot:

**14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**

Käsimüügiravim.

**15. KASUTUSJUHEND**

Soodustab rögaeritust.

Leevendab köha.

Täiskasvanud: 1 tablett (30 mg ambroksoolil) 3 korda ööpäevas esimese 2...3 päeva jooksul, seejärel 1 tablett 2 korda ööpäevas pärast sööki. Ööpäevast annust võib suurendada kuni 2 tabletti (60 mg ambroksooli) kaks korda ööpäevas.

Üle 12-aastased noorukid: 1 tablett (30 mg ambroksooli) 3 korda ööpäevas esimese 2...3 päeva jooksul, seejärel 1 tablett 2 korda ööpäevas pärast sööki.

Üle 6-aastased lapsed: ½ tabletti (15 mg ambroksooli) 2...3 korda ööpäevas pärast sööki.

**Mitte kasutada alla 6-aastastel lastel.**

**16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

ambrolytin 30 mg

**17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötкод**

Ei kohaldata.

**18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

Ei kohaldata.

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL**

**Blister**

**1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

**Ambrolytin 30 mg tabletid**  
*Ambroxoli hydrochloridum*

**2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS**

*Sopharma logo*

**3. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP:

**4. PARTII NUMBER**

Lot:

**5. MUU**