

## VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Karp

### 1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Dexmedetomidine Kabi 100 mikrogrammi/ml infusioonilahuse kontsentraat

*dexmedetomidinum*

### 2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Kontsentraadi 1 ml sisaldab deksmedetomidiinvesinikkloriidi, mis on ekvivalentne 100 mikrogrammi deksmedetomidiiniga.

### 3. ABIAINED

Abiained: *Natrii chloridum, Aqua ad iniectabile.*

### 4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Infusioonilahuse kontsentraat

10 x 2 ml viaali

25 x 2 ml viaali

1 x 4 ml viaal

4 x 4 ml viaali

10 x 4 ml viaali

4 x 10 ml viaali

10 x 10 ml viaali

200 mikrogrammi/2 ml

400 mikrogrammi/4 ml

1000 mikrogrammi/10 ml

### 5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

i.v. pärast lahjendamist.

Ainult ühekordseks kasutamiseks.

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

Dexmedetomidine Kabi tuleb ära kasutada kohe pärast lahjendamist.

**9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST  
TEKKINUD JÄÄTME-MATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

**11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS**

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 134  
02-305 Warszawa  
Poola

**12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)**

Müügiloa nr: 1038821

**13. PARTII NUMBER**

Lot

**14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**

Retseptiravim.

**15. KASUTUSJUHEND**

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

Põhjendus Braille' mitte lisamiseks.

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

Lisatud on 2D-vöötкод, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

**18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

PC  
SN  
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL  
SISEPAKENDIL**

**Viaal**

**1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE(D)**

Dexmedetomidine Kabi 100 µg/ml steriilne kontsentraat

*dexmedetomidinum*  
i.v. pärast lahjendamist

**2. MANUSTAMISVIIS**

**3. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

**4. PARTII NUMBER**

Lot

**5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI**

200 µg/2 ml  
400 µg/4 ml  
1000 µg/10 ml

**6. MUU**