

平成23年3月

お得意様 各位

久光製薬株式会社

外用合成副腎皮質ホルモン剤

ルーフルゲル 0.05%、ルーフル軟膏 0.05%

フルオシノニド 0.05%

経過措置品目移行のご案内

謹 啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を戴き、厚く御礼申し上げます。

さて、既に販売中止のご案内をさせていただきました「ルーフルゲル 0.05%、ルーフル軟膏 0.05%」につきまして、平成23年3月11日付官報告示(厚生労働省告示第50号)により、経過措置品目へ移行し、平成24年3月31日をもって経過措置期間が満了となります事をご案内申し上げます。

当商品に対するこれまでのご厚情に心からお礼申し上げますとともに、今後ともより一層のご高配を戴きますようお願い申し上げます。

謹 白

記

1. 供給停止商品

販売名	規格単位	包装	統一商品コード	薬価基準収載 医薬品コード
ルーフルゲル 0.05%	0.05%1g	5g/1本×50本	188 40458 4	2646708N1254
ルーフル軟膏 0.05%	0.05%1g	5g/1本×50本	188 40457 7	2646708M1224

2. 経過措置期間

平成24年3月31日まで

(平成24年4月1日以降は、保険請求ができませんのでご注意ください。)

以 上