

**ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU  
KRABICE PRO BALENÍ 5/30/90 JEDNODÁVKOVÝCH OBALŮ**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

CELLUFLUID, oční kapky, roztok  
Jednodávkový obal

carmellosum natricum

**2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY/LÁTEK**

Jeden ml obsahuje: carmellosum natricum 5 mg

**3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK**

chlorid sodný, roztok mléčnanu sodného 60%, chlorid draselný, dihydrát chloridu vápenatého, hexahydrát chloridu hořečnatého, hydroxid sodný nebo kyselina chlorovodíková 35% (k úpravě pH, čištěná voda.

**4. LÉKOVÁ FORMA A VELIKOST BALENÍ**

Oční kapky, roztok  
5 jednodávkových obalů po 0,4 ml  
30 jednodávkových obalů po 0,4 ml  
90 jednodávkových obalů po 0,4 ml

**5. ZPŮSOB A CESTA PODÁNÍ**

Oční podání.  
Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.

**6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN  
MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ**

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

**7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE POTŘEBNÉ**

**8. POUŽITELNOST**

EXP:  
K jednorázovému použití, otevřený jednodávkový obal po použití vyhod'te

**9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ**

Uchovávejte při teplotě do 25 °C

**10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z TAKOVÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ, POKUD JE TO VHODNÉ**

Nepoužitelné léčivo vraťte do lékárny.

**11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Do 31. 10. 2022:

Allergan Pharmaceuticals Ireland  
Castlebar Road  
Westport  
Co.Mayo  
Irsko

Od 1. 11. 2022:

AbbVie s.r.o.  
Metronom Business Center  
Bucharova 2817/13  
158 00 Praha 5 – Stodůlky  
Česká republika

**12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO(A)**

64/107/06-C

**13. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ**

Výdej léčivého přípravku možný bez lékařského předpisu

**15. NÁVOD K POUŽITÍ**

K léčbě příznaků syndromu suchého oka (jako je bolestivost, pálení, podráždění nebo pocit suchého oka).

1-2 kapky do postiženého oka/očí 4x denně nebo podle potřeby

**16. INFORMACE V BRAILLOVĚ PÍSMU**

cellufluid 5mg/ml

**MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA MALÉM VNITŘNÍM OBALU**

**JEDNODÁVKOVÝ OBAL**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU A CESTA(Y) PODÁNÍ**

CELLUFLUID, oční kapky

**2. ZPŮSOB PODÁNÍ**

**3. POUŽITELNOST**

EXP

**4. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**5. OBSAH UDANÝ JAKO HMOTNOST, OBJEM NEBO POČET DÁVEK**

0,4 ml

**6. JINÉ**