



オーソライズド・ジェネリック医薬品

2024年12月

薬価基準収載

新発売製品のご案内

処方箋医薬品[※] リバーロキサバン口腔内崩壊錠

選択的直接作用型第Xa因子阻害剤

リバーロキサバンOD錠10mg「バイエル」 リバーロキサバンOD錠15mg「バイエル」



PTPシートサイズ [10錠シート]L:96.0mm×W:36.0mm
包装 [PTP]100錠(10錠×10)
先発医薬品名 イグザレルト®OD錠10mg(バイエル薬品)

PTPシートサイズ [10錠シート]L:96.0mm×W:36.0mm
包装 [PTP]100錠(10錠×10)
先発医薬品名 イグザレルト®OD錠15mg(バイエル薬品)

先発医薬品との効能又は効果・用法及び用量に相違あり

先発医薬品との効能又は効果・用法及び用量に相違あり

処方箋医薬品[※] リバーロキサバン錠

リバーロキサバン錠10mg「バイエル」 リバーロキサバン錠15mg「バイエル」



PTPシートサイズ [10錠シート]L:83.0mm×W:31.0mm
包装 [PTP]100錠(10錠×10)、[瓶、バラ]500錠
先発医薬品名 イグザレルト®錠10mg(バイエル薬品)

PTPシートサイズ [10錠シート]L:83.0mm×W:31.0mm
包装 [PTP]100錠(10錠×10)、[瓶、バラ]500錠
先発医薬品名 イグザレルト®錠15mg(バイエル薬品)

先発医薬品との効能又は効果・用法及び用量に相違あり

先発医薬品との効能又は効果・用法及び用量に相違あり

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

●錠剤は実物大です。

詳細は電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。電子添文の改訂に十分留意してください。

リバーロキサバンOD錠10mg/15mg「バイエル」電子添文 (01)14987081186874

リバーロキサバン錠10mg/15mg「バイエル」電子添文 (01)14987081186980

先発医薬品との相違点:小児における効能又は効果・用法及び用量を取得しておりません。

先発医薬品との効能又は効果・用法及び用量における相違点の詳細は、「第一三共エスファ(株)ホームページ」

(医療関係者向けサイト)内、「製品情報」下部の【製品基本情報】⇒【先発品との効能効果等の相違】のPDFをご参照ください。

※オーソライズド・ジェネリック(AG)とは?

『許諾を受けたジェネリック医薬品』という意味です。先発医薬品メーカーから許可を得て製造した、原薬、添加物および製法等が先発医薬品と同一のジェネリック医薬品です。



AG

オーソライズド・ジェネリック(AG*)

*Authorized Generic

原薬・添加物・製法等まで、
先発医薬品と同一のジェネリック医薬品です。



第一三共エスファ株式会社

<https://www.daiichisankyo-ep.co.jp>

[お問い合わせ先及び文献請求先]

第一三共エスファ株式会社 お客様相談室 ☎ **0120-100-601** 受付時間:平日9:00~17:30(土・日・祝日・弊社休日を除く)

[夜間・休日 緊急時のお問い合わせ先]

日本中毒情報センター第一三共エスファ受付 ☎ **0120-856-838** 受付時間:平日17:30~翌9:00及び土・日・祝日・弊社休日

PP-Ri_GX-JP-0001-15-11

EPRIA1X00301-1

2024年12月作成