

経皮吸収型 卵胞・黄体ホルモン製剤

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

エストラジオール・酢酸ノルエチステロン経皮吸収型製剤

薬価基準収載

メノエイドコンビ®パッチ

MENOAIDCOMBI®Patches

限定出荷に関するお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より弊社商品につきまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、経皮吸収型卵胞・黄体ホルモン製剤であるメノエイドコンビ®パッチにおきまして、想定を上回る需要増加により全てのご要望に十分お応えできない状況であることから、この度、メノエイドコンビ®パッチを限定出荷させていただくこととなりました。

本件につきまして、ご迷惑をお掛け致しますが、何卒事情をご賢察の上、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

久光製薬株式会社

記

【対象商品】

- ・メノエイドコンビ®パッチ 24枚[1枚/1袋×24袋]
- ・メノエイドコンビ®パッチ 96枚[1枚/1袋×96袋]

商品名	包装	統一商品コード	JANコード	GS1コード 上段:調剤包装単位 下段:販売包装単位
メノエイドコンビ®パッチ	24枚[1枚/1袋×24袋]	188-45500-5	4987188455005	(01)04987188243015 (01)14987188455002
メノエイドコンビ®パッチ	96枚[1枚/1袋×96袋]	188-45502-9	4987188455029	(01)04987188243015 (01)14987188455026

【限定出荷開始期間】

2026年6月9日(火)~7月下旬

※出荷調整解除日については、改めてご案内申し上げます。

【出荷状況・対応状況】

出荷量:A.「出荷量通常」

製造販売業者の対応状況:②限定出荷(自社の事情)

限定出荷/供給停止の理由:その他の理由

■文献請求先及び問い合わせ先

久光製薬株式会社 お客様相談室

〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号 TEL.0120-381332 FAX.(03)5293-1723 受付時間/9:00~17:50(土日・祝日・会社休日を除く)