



**NOME: SALONPAS® GEL**

**Hisamitsu Farmacêutica do Brasil Ltda.**

**FORMA FARMACÊUTICA: GEL**

**CONCENTRAÇÃO: salicilato de metila 0,15g/g  
levomentol 0,07g/g**

# SALONPAS® GEL

salicilato de metila

levomentol



## APRESENTAÇÕES

Gel

salicilato de metila 0,15g/g levomentol 0,07g/g em bisnagas de alumínio com 20g

salicilato de metila 0,15g/g levomentol 0,07g/g em bisnagas de alumínio com 40g

## USO TÓPICO

## USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO:

Cada g de SALONPAS® Gel contém:

salicilato de metila ..... 0,15g

levomentol ..... 0,07g

Excipientes: propilenoglicol, hiprolose, carboxivinilpolímero, polioxietileno-oleamina, álcool etílico, água purificada e aroma.

### PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Este medicamento é indicado para alívio de dores e inflamações nas seguintes condições: fadiga muscular, dores musculares e lombares, rigidez nos ombros, contusões, pancadas, torções, entorses, torcicolo, dores nas costas, nevralgia e dores articulares.

SALONPAS® Gel também pode ser utilizado para tratar outras condições determinadas por um médico.

### COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

SALONPAS® Gel é um analgésico, anti-inflamatório de uso tópico, que age sobre a região afetada, aliviando a dor e o inchaço.

### QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

SALONPAS® Gel é contraindicado para pacientes que já apresentaram alguma reação alérgica ao ácido acetilsalicílico, a outros anti-inflamatórios não esteroidais ou já tenham demonstrado hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.

### O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Não aplique o produto sobre a pele irritada, feridas e/ou escoriações abertas.

Uso em idosos: não há nenhuma restrição específica para essa faixa etária. Portanto, pode ser utilizado por pacientes idosos, desde que verificadas as orientações descritas na bula.

Consulte um médico antes de usar em crianças.

Não utilize este medicamento antes de consultar o médico se:

- já teve ou tem problemas gastrintestinais como sangramentos, úlceras no estômago ou intestino;
- estiver em tratamento com medicamentos anticoagulantes;
- sofre de doenças do fígado ou dos rins;
- já tenha tido crise de asma induzida pela administração de salicilatos ou outras substâncias semelhantes;
- já tenha apresentado hipersensibilidade a produtos tópicos.

Caso você apresente alguma destas condições acima descritas, o médico decidirá se este medicamento é ou não adequado para você.

Use apenas externamente (uso tópico).

Evite contato com os olhos e mucosas. Caso isto ocorra, lave-os com água corrente e procure um médico.

Não utilize bandagem (faixa) ou qualquer material oclusivo na área de aplicação.

Não massageie a região durante e após a aplicação do produto.

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas e lactantes sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.**

#### **ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?**

Conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15°C a 30°C), ao abrigo do sol e umidade.

O prazo de validade é de 36 meses a partir da data de sua fabricação.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

SALONPAS® Gel apresenta-se na forma de gel transparente e levemente amarelado, com odor característico.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

#### **COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Lave e seque a área afetada. Aplique o SALONPAS® Gel na pele de 3 a 4 vezes ao dia. A quantidade apropriada poderá variar dependendo da área afetada.

Não massageie a região durante e após a aplicação.

Não utilize bandagem (faixa) ou qualquer material oclusivo na área de aplicação.

**Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação de seu médico ou cirurgião-dentista.**

#### **O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Use o SALONPAS® Gel assim que lembrar. Porém não utilize o medicamento em dobro para compensar doses esquecidas.

**Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.**

## **QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?**

As reações já relatadas e frequentes quanto ao uso de SALONPAS® Gel são: irritação local, prurido (coceira), eritema (vermelhidão), erupção, lesão bolhosa, descamação, manchas, reações no local da aplicação, eczema (inflamação da pele que pode apresentar vermelhidão, inchaço, bolhas, crostas, descamação, coceira e ardência).

Caso apresente alguns destes sintomas ou outros efeitos indesejáveis não mencionados, pare de usar, lave bem o local com água corrente e procure um médico imediatamente.

**Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.**

## **O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTOS?**

Em caso de uso excessivo, retire o produto e lave o local com água corrente. Em caso de ingestão acidental, procure orientação médica.

**Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

## **DIZERES LEGAIS**

MS 1.1052.0005.001-2 (20g)

MS 1.1052.0005.002-0 (40g)

**Farmacêutico Responsável:** Paulo A. Kayano      CRF-AM 04887

**Registrado e fabricado por:** Hisamitsu Farmacêutica do Brasil Ltda.

Av. Buriti Nº1050 – Distrito Industrial Manaus/AM – CEP: 69075-000

CNPJ 49.383.250/0001-47      Indústria Brasileira

SAC 0800-7079551

☎e-mail: [sac@salonpas.com.br](mailto:sac@salonpas.com.br)

**Esta bula foi aprovada pela ANVISA em XX/XX/XXXX**





## HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES DE BULA

<b>Número de expediente</b>	<b>Data da petição ou notificação</b>	<b>Assunto</b>	<b>Data de aprovação</b>	<b>Itens alterados</b>	<b>Versão</b>
		Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		Alteração do responsável técnico e número CRF-AM	VP1