

ウイルスワクチン類
生物学的製剤基準
不活化ポリオワクチン
(ソークワクチン)

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

イモバックスポリオ[®]皮下注
IMOVAX POLIO[®] subcutaneous

イモバックスポリオ[®]皮下注

再審査結果のお知らせ

この度、弊社の「イモバックスポリオ[®]皮下注」につきまして、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、医薬品医療機器等法）の規定による再審査が終了し、カテゴリー1（医薬品医療機器等法第14条第2項第3号（承認拒否事由）イからハまでのいずれにも該当しない。）とされ、2022年6月8日付にて再審査結果が通知されましたので、ご連絡申し上げます。

再審査結果に基づく【効能又は効果】、【用法及び用量】の変更はございませんでした。

今後とも本剤のご使用に際しましては、添付文書の各項を十分にご覧下さいますようお願い申し上げます。

2022年6月
サノフィ株式会社

【効能又は効果】

急性灰白髄炎の予防

【用法及び用量】

初回免疫：通常、1回0.5mLずつを3回、いずれも3週間以上の間隔で皮下に注射する。

追加免疫：通常、初回免疫後6か月以上の間隔をおいて、1回0.5mLを皮下に注射する。