

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

AMPIPHABA 1g

1. Tên thuốc: Ampiphaba 1g

2. Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc:

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

3. Thành phần công thức thuốc:

Thành phần dược chất: Ampicilin (dưới dạng ampicilin natri) 1g.

4. Dạng bào chế: Thuốc bột pha tiêm

Mô tả sản phẩm: Bột thuốc màu trắng hoặc gần như trắng, được đóng trong lọ thủy tinh trung tính, nút kín bằng nút cao su, nắp ngoài bằng nhôm gắn nhựa.

5. Chỉ định:

Thuốc bột pha tiêm ampicilin được chỉ định để điều trị các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra trong các trường hợp sau:

Nhiễm khuẩn đường hô hấp do *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (sinh hoặc không sinh penicilinase), *H. influenzae* và *Streptococcus tan máu beta* nhóm A.

Viêm màng não do vi khuẩn gây ra bởi *E. coli*, *Streptococcus* nhóm B và các vi khuẩn Gram âm khác (*Listeria monocytogenes*, *N.meningitidis*). Việc phối hợp aminoglycosid với ampicilin có thể tăng cường hiệu quả đối với vi khuẩn Gram âm.

Nhiễm khuẩn huyết và viêm nội tâm mạc do các vi khuẩn Gram dương nhạy cảm bao gồm *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* nhạy cảm với penicilin G và *Enterococcus*. Nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn Gram âm *E. coli*, *Proteus mirabilis* và *Salmonella* spp. đáp ứng với ampicilin. Viêm nội tâm mạc do các chủng *Enterococcus* thường đáp ứng với liệu pháp tiêm tĩnh mạch. Việc phối hợp với aminoglycosid có thể tăng cường hiệu quả của ampicilin khi điều trị viêm nội tâm mạc do *Streptococcus*.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu do các chủng nhạy cảm của *E. coli* và *Proteus mirabilis*.

Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa do *Salmonella typhi* (sốt thương hàn), *Salmonella* spp. khác và *Shigella* spp. (kiết lỵ) thường đáp ứng với liệu pháp đường uống hoặc tĩnh mạch.

Cần tiến hành các xét nghiệm vi sinh để xác định các vi sinh vật gây bệnh và mức độ nhạy cảm của chúng với ampicilin. Việc điều trị có thể được tiến hành trước khi có kết quả xét nghiệm mức độ nhạy cảm. Nên dùng ampicilin dạng tiêm để điều trị các nhiễm khuẩn vừa và nặng và cho những bệnh nhân không thể dùng dạng uống. Việc thay đổi sang ampicilin đường uống có thể được thực hiện ngay khi thích hợp.

Để giảm thiểu sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc và duy trì hiệu quả của ampicilin và các kháng sinh khác, chỉ nên sử dụng ampicilin để điều trị hoặc dự phòng các nhiễm khuẩn đã được chứng minh hoặc nghi ngờ mạnh là do vi khuẩn nhạy cảm gây ra. Khi có thông tin về nuôi cấy và mức độ nhạy cảm, nên cân nhắc trong việc lựa chọn hoặc điều chỉnh liệu pháp kháng sinh. Trong trường hợp không có dữ liệu này, dịch tễ học địa phương và các mô hình nhạy cảm có thể góp phần vào việc lựa chọn liệu pháp theo kinh nghiệm.

Cần thực hiện các thủ thuật phẫu thuật được chỉ định.

6. Cách dùng, liều dùng:

Liều dùng

Nhiễm khuẩn đường hô hấp và mô mềm

Bệnh nhân nặng 40 kg trở lên: 250 - 500 mg mỗi 6 giờ.

Bệnh nhân nặng dưới 40 kg: 25 - 50 mg/kg/ngày, chia đều thành các liều mỗi 6 đến 8 giờ.

*Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa và tiết niệu (bao gồm cả nhiễm khuẩn do *Neisseria gonorrhoeae* ở nữ)*

Bệnh nhân nặng 40 kg trở lên: 500 mg mỗi 6 giờ.

Bệnh nhân nặng dưới 40 kg: 50 mg/kg/ngày, chia đều thành các liều mỗi 6 đến 8 giờ.

Trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu và đường ruột mạn tính, cần đánh giá vi sinh và lâm sàng thường xuyên. Không nên sử dụng liều thấp hơn liều khuyến cáo ở trên. Nên sử dụng liều cao hơn cho các trường hợp nhiễm khuẩn dai dẳng hoặc nặng. Trong các trường hợp nhiễm khuẩn dai dẳng, có thể cần điều trị trong vài tuần. Có thể cần tiếp tục theo dõi lâm sàng và/hoặc vi sinh trong vài tháng sau khi ngừng điều trị.

*Viêm niệu đạo ở nam giới do vi khuẩn *N.gonorrhoeae**

Người lớn: 500 mg/liều x 2 liều, cách nhau 8 đến 12 giờ. Điều trị có thể được lặp lại hoặc kéo dài nếu cần.

Trong điều trị các biến chứng của viêm niệu đạo do lậu như viêm tuyến tiền liệt và viêm mào tinh hoàn, nên áp dụng liệu pháp kéo dài và chuyên sâu. Các trường hợp lậu với nghi ngờ tổn thương giang mai nguyên phát nên được kiểm tra bằng kính hiển vi nền tối trước khi điều trị. Trong tất cả các trường hợp khác có nghi ngờ giang mai đi kèm, nên thực hiện xét nghiệm huyết thanh hàng tháng trong tối thiểu 4 tháng. Điều trị cho các nhiễm khuẩn trên có thể được dùng theo đường tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Có thể chuyển sang dùng ampicilin đường uống khi thích hợp.

Viêm màng não do vi khuẩn

Người lớn và trẻ em: 150 - 200 mg/kg/ngày, chia đều thành các liều mỗi 3 - 4 giờ. (Có thể bắt đầu điều trị bằng liệu pháp truyền tĩnh mạch và tiếp tục bằng tiêm bắp). Điều trị cho các nhiễm khuẩn khác có thể được dùng theo đường tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.

Trẻ sơ sinh (≤ 28 ngày tuổi sau sinh): Liều dùng phải dựa trên tuổi thai và tuổi sau sinh theo Bảng 1.

Nhiễm khuẩn huyết

Người lớn và trẻ em: 150 - 200 mg/kg/ngày, chia đều thành các liều mỗi 3 - 4 giờ. Bắt đầu điều trị bằng đường tĩnh mạch trong ít nhất 3 ngày và tiếp tục bằng đường tiêm bắp.

Trẻ sơ sinh (≤ 28 ngày tuổi sau sinh): Liều dùng phải dựa trên tuổi thai và tuổi sau sinh theo Bảng 1.

Bảng 1: Liều dùng cho trẻ sơ sinh (≤ 28 ngày tuổi sau sinh) đối với bệnh viêm màng não do vi khuẩn và nhiễm khuẩn huyết:

Tuổi thai (tuần)	Tuổi sau sinh (ngày)	Liều dùng
≤ 34	≤ 7	100 mg/kg/ngày, chia đều mỗi 12 giờ
≤ 34	$8 \leq \text{ngày} < 28$	150 mg/kg/ngày, chia đều mỗi 12 giờ
> 34	≤ 28	150 mg/kg/ngày, chia đều mỗi 8 giờ

Việc điều trị tất cả các nhiễm khuẩn nên được tiếp tục trong ít nhất 48 đến 72 giờ sau khi bệnh nhân không còn triệu chứng hoặc có bằng chứng đã hết nhiễm khuẩn. Đối với các nhiễm khuẩn do liên cầu

khuẩn tan máu beta nhóm A, nên điều trị ít nhất 10 ngày để ngăn ngừa xảy ra sốt thấp khớp cấp tính hoặc viêm cầu thận cấp tính.

Cách dùng

Sử dụng dung dịch ngay sau khi pha. Tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch nên được thực hiện trong vòng một giờ sau khi pha vì hiệu lực có thể giảm đáng kể sau thời gian này.

Các sản phẩm thuốc tiêm phải được kiểm tra bằng mắt thường để phát hiện các tiểu phân và sự đổi màu trước khi sử dụng.

Tiêm bắp: Hòa tan bột thuốc trong lọ với 3,5 ml nước cất pha tiêm.

Tiêm tĩnh mạch chậm: Hòa tan bột thuốc trong lọ với 7,4 ml nước cất pha tiêm. Tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 10 – 15 phút.

Thân trọng: Tiêm nhanh hơn có thể dẫn đến co giật.

Truyền tĩnh mạch: Hòa tan bột thuốc trong lọ với 7,4 ml nước cất pha tiêm. Sau đó tiếp tục pha loãng với dung dịch NaCl 0,9% hoặc dung dịch Ringer lactat. Nồng độ của dung dịch pha loãng không được vượt quá 30 mg/mL. Truyền tĩnh mạch trong 60 phút.

7. Chống chỉ định:

Tiền sử có phản ứng quá mẫn với bất kỳ loại penicilin nào.

8. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Cảnh báo

Phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong (phản vệ) đã được báo cáo ở những bệnh nhân đang điều trị bằng penicilin. Mặc dù phản vệ thường xảy ra hơn sau liệu pháp tiêm, nhưng cũng đã ghi nhận trường hợp xảy ra ở bệnh nhân sử dụng penicilin đường uống. Những phản ứng này có nhiều khả năng xảy ra hơn ở những bệnh nhân có tiền sử quá mẫn penicilin và/hoặc tiền sử dị ứng với nhiều dị nguyên khác.

Những bệnh nhân có tiền sử quá mẫn nghiêm trọng khi được điều trị bằng cephalosporin cũng có thể gặp phải các phản ứng quá mẫn với penicilin. Trước khi bắt đầu điều trị bằng penicilin, cần phải điều tra kỹ tiền sử phản ứng quá mẫn trước đây với penicilin, cephalosporin và các dị nguyên khác. Nếu xảy ra phản ứng quá mẫn, cần ngừng thuốc và áp dụng các biện pháp điều trị thích hợp. Phản ứng phản vệ nghiêm trọng cần phải điều trị cấp cứu ngay lập tức bằng epinephrin, oxy, steroid đường tĩnh mạch và kiểm soát đường thở, bao gồm cả đặt nội khí quản nếu cần thiết.

Tiêu chảy liên quan đến *Clostridium difficile* (CDAD) đã được ghi nhận với hầu hết các kháng sinh, bao gồm ampicilin, và có thể dao động về mức độ nghiêm trọng từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng tử vong. Việc điều trị bằng kháng sinh làm thay đổi hệ vi khuẩn bình thường của ruột dẫn đến sự phát triển quá mức của *C. difficile*.

C. difficile sản sinh ra độc tố A và B góp phần vào sự phát triển của CDAD. Các chủng sản sinh ra độc tố cao của *C. difficile* gây ra tình trạng bệnh tật và tử vong cao hơn, vì các nhiễm khuẩn này có thể kháng với liệu pháp kháng sinh và có thể cần phải cắt bỏ đại tràng. CDAD phải được xem xét ở tất cả các bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi sử dụng kháng sinh. Cần phải khai thác tiền sử bệnh cẩn thận vì CDAD đã được báo cáo là xảy ra sau hơn hai tháng sau khi dùng kháng sinh.

Nếu nghi ngờ hoặc xác nhận CDAD, việc sử dụng kháng sinh không nhắm vào *C. difficile* có thể cần phải ngừng lại. Quản lý nước và điện giải thích hợp, bổ sung protein, điều trị kháng sinh đặc hiệu với *C. difficile* và đánh giá phẫu thuật khi có chỉ định lâm sàng.

Thận trọng

Tổng quan

Trong quá trình điều trị, cần lưu ý đến khả năng nhiễm khuẩn thứ phát với nấm hoặc vi khuẩn gây bệnh. Trong các trường hợp này, cần ngừng thuốc và thay thế bằng phương pháp điều trị thích hợp.

Một tỷ lệ cao (43 - 100%) bệnh nhân mắc bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn dùng ampicilin sẽ phát ban da. Thông thường, phát ban xuất hiện từ 7 đến 10 ngày sau khi bắt đầu liệu pháp ampicilin đường uống và kéo dài trong vài ngày đến một tuần sau khi ngừng thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, phát ban là dạng dát sẩn, ngứa và lan rộng. Do đó, không khuyến cáo dùng ampicilin cho bệnh nhân mắc bệnh bạch cầu đơn nhân. Chưa biết liệu những bệnh nhân này có thực sự dị ứng với ampicilin hay không.

Việc kê đơn ampicilin khi không có bằng chứng hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn do vi khuẩn hoặc không có chỉ định dự phòng sẽ không mang lại lợi ích cho bệnh nhân và làm tăng nguy cơ phát triển vi khuẩn kháng thuốc.

Thông tin cho bệnh nhân

Bệnh nhân nên được tư vấn rằng các thuốc kháng sinh bao gồm ampicilin chỉ nên được sử dụng để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn. Thuốc không điều trị nhiễm virus (ví dụ như cảm lạnh thông thường). Khi ampicilin được kê đơn để điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn, bệnh nhân nên được thông báo rằng mặc dù thường sẽ cảm thấy sớm khỏe hơn trong quá trình điều trị, nhưng nên dùng thuốc đúng theo chỉ dẫn. Bỏ qua liều hoặc không hoàn thành toàn bộ liệu trình điều trị có thể làm giảm hiệu quả của phương pháp điều trị ngay lập tức và tăng khả năng vi khuẩn kháng thuốc và sẽ không thể điều trị được bằng ampicilin hoặc các loại thuốc kháng sinh khác trong tương lai.

Tiêu chảy là một vấn đề phổ biến do kháng sinh gây ra và thường hết khi ngừng kháng sinh. Đôi khi sau khi bắt đầu điều trị bằng kháng sinh, bệnh nhân có thể đi ngoài phân lỏng và có máu (có hoặc không kèm theo co thắt dạ dày và sốt), thậm chí có thể xuất hiện sau hai tháng hoặc lâu hơn sau liệu kháng sinh cuối cùng. Nếu xảy ra, bệnh nhân nên liên hệ với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm

Cần đánh giá định kỳ các chức năng hệ cơ quan, bao gồm thận, gan và tạo máu khi điều trị kéo dài.

Tăng transaminase huyết thanh tạm thời đã được quan sát thấy sau khi dùng ampicilin. Ý nghĩa của phát hiện này vẫn chưa được biết.

Natri

Thuốc này có chứa 65,8 mg natri trong mỗi lọ, tương đương 3,29% trong khẩu phần natri tối đa mỗi ngày được khuyến cáo cho người lớn là 2 g.

9. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

Phụ nữ có thai

Các nghiên cứu về khả năng sinh sản đã được thực hiện trên động vật thí nghiệm ở liều gấp nhiều lần liều dùng cho người và không phát hiện bằng chứng nào về tác động bất lợi do ampicilin gây ra. Tuy nhiên, không có nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt nào ở phụ nữ mang thai. Vì các nghiên cứu về khả năng sinh sản ở động vật không phải lúc nào cũng dự đoán được đáp ứng ở người, chỉ nên sử dụng thuốc này trong thời kỳ mang thai nếu thực sự cần thiết.

Chuyển dạ và sinh nở

Kháng sinh nhóm ampicilin đường uống được hấp thu kém trong quá trình chuyển dạ. Các nghiên cứu trên chuột lang cho thấy tiêm tĩnh mạch ampicilin làm giảm nhẹ trương lực tử cung và tần suất co bóp, nhưng làm tăng vừa phải biên độ và thời gian co bóp. Tuy nhiên, chưa rõ liệu việc sử dụng các loại

thuốc này ở người trong quá trình chuyển dạ hoặc sinh nở có gây ra tác dụng phụ tức thời hay chậm trễ đối với thai nhi, kéo dài thời gian chuyển dạ hay làm tăng khả năng phải dùng kẹp để sinh hoặc can thiệp sản khoa khác hoặc hồi sức cho trẻ sơ sinh hay không.

Phụ nữ cho con bú

Ampicilin được bài tiết với lượng nhỏ vào sữa mẹ. Do đó, cần thận trọng khi dùng kháng sinh nhóm ampicilin cho phụ nữ đang cho con bú.

10. Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc:

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

11. Tương tác, tương kỵ của thuốc:

Tương tác của thuốc

Việc dùng đồng thời allopurinol và ampicilin làm tăng đáng kể tỷ lệ phát ban da ở những bệnh nhân dùng cả hai loại thuốc so với những bệnh nhân chỉ dùng ampicilin. Chưa rõ liệu sự gia tăng phát ban này là do allopurinol hay do tình trạng tăng acid uric máu ở những bệnh nhân này.

Tương tác thuốc/xét nghiệm trong phòng thí nghiệm

Khi nồng độ ampicilin trong nước tiểu cao, phản ứng glucose dương tính giả có thể xảy ra nếu sử dụng Clinitest, dung dịch Benedict hoặc dung dịch Fehling. Do đó, khuyến cáo nên sử dụng xét nghiệm glucose dựa trên phản ứng glucose oxidase bằng enzym (như Clinistix hoặc Tes-Tape).

Tương kỵ của thuốc

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

12. Tác dụng không mong muốn của thuốc:

Cũng như các penicilin khác, các phản ứng bất lợi có thể giới hạn chủ yếu ở hiện tượng quá mẫn. Những phản ứng này có khả năng xảy ra nhiều hơn ở những bệnh nhân đã từng có phản ứng quá mẫn với penicilin và ở những người có tiền sử dị ứng, hen suyễn, viêm mũi dị ứng hoặc mày đay.

Các phản ứng bất lợi sau đây đã được báo cáo có liên quan đến việc sử dụng ampicilin:

Tiêu hóa

Viêm lưỡi, viêm miệng, lưỡi lông đen, buồn nôn, nôn, viêm ruột, viêm đại tràng giả mạc và tiêu chảy. (Những phản ứng này thường liên quan đến dạng bào chế uống.)

Phản ứng quá mẫn

Phát ban da và mày đay đã được báo cáo thường xuyên. Một số trường hợp viêm da tróc vảy và ban đỏ đa dạng đã được ghi nhận. Bệnh IgA bọng nước thành dải đã được báo cáo. Phản vệ là phản ứng nghiêm trọng nhất và thường liên quan đến dạng bào chế tiêm.

Lưu ý: Mày đay, phát ban da khác và các phản ứng giống bệnh huyết thanh có thể được kiểm soát bằng thuốc kháng histamin và corticosteroid toàn thân nếu cần. Bất cứ khi nào các phản ứng như vậy xảy ra, nên ngừng dùng ampicilin, trừ khi theo ý kiến của bác sĩ, tình trạng đang điều trị đe dọa tính mạng và chỉ có thể điều trị bằng liệu pháp ampicilin. Các phản ứng phản vệ nghiêm trọng cần sử dụng ngay epinephrin, oxy và steroid đường tĩnh mạch.

Gan

Đã ghi nhận sự gia tăng vừa phải nồng độ glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT) trong huyết thanh, đặc biệt ở trẻ sơ sinh, nhưng ý nghĩa của phát hiện này vẫn chưa được biết rõ. Sự tăng nhẹ thoáng qua SGOT ở những bệnh nhân được tiêm bắp liều cao hơn (gấp 2 - 4 lần) so với bình thường và lặp lại thường xuyên. Bằng chứng cho thấy glutamic oxaloacetic transaminase (GOT) được giải phóng tại vị

trí tiêm bắp ampicilin natri và sự hiện diện của lượng enzym này tăng lên trong máu không nhất thiết chỉ ra sự liên quan đến gan.

Hệ thống máu và bạch huyết

Thiếu máu, giảm tiểu cầu, xuất huyết giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu và mất bạch cầu hạt đã được báo cáo trong quá trình điều trị bằng penicilin. Những phản ứng này thường có thể hồi phục khi ngừng điều trị và được cho là hiện tượng quá mẫn.

Hệ thần kinh trung ương

Có giật.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia.

13. Quá liều và cách xử trí:

Trong trường hợp quá liều, hãy ngừng thuốc, điều trị triệu chứng và thực hiện các biện pháp hỗ trợ khi cần thiết. Ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận, kháng sinh nhóm ampicilin có thể được loại bỏ bằng thẩm phân máu nhưng không thể loại bỏ bằng thẩm phân phúc mạc.

14. Đặc tính dược lực học:

Nhóm dược lý: Kháng sinh ureido penicilin phổ rộng

Mã ATC: J01CA01

Các nghiên cứu *in vitro* đã chứng minh tính nhạy cảm của hầu hết các chủng vi sinh vật sau đây, hiệu quả lâm sàng đối với các nhiễm khuẩn khác ngoài những bệnh được nêu trong phần **Chỉ định** vẫn chưa được chứng minh.

Phổ kháng khuẩn

Vi khuẩn Gram dương

Streptococcus tan máu và không tan máu

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus không sinh penicilinase

Clostridium spp.

B. anthracis

Listeria monocytogenes

Hầu hết các chủng *Enterococcus*

Vi khuẩn Gram âm

H. influenzae

N. gonorrhoeae

N. meningitidis

Proteus mirabilis

Nhiều chủng *Salmonella*, *Shigella* và *E. coli*.

Ampicilin không chống lại được sự phá hủy của penicilinase.

15. Đặc tính dược động học:

Ampicilin dễ dàng khuếch tán vào hầu hết các mô và dịch cơ thể. Tuy nhiên, sự xâm nhập vào dịch não tủy và não chỉ xảy ra khi màng não bị viêm. Ampicilin được bài tiết chủ yếu dưới dạng không chuyển

hóa qua nước tiểu và quá trình bài tiết của nó có thể bị chậm lại khi dùng đồng thời với probenecid. Do những thay đổi về chức năng thận khi trưởng thành, thời gian bán thải của ampicilin giảm khi tuổi thai sau sinh (tổng của tuổi thai và tuổi sau sinh) tăng lên ở trẻ sơ sinh có tuổi sau sinh dưới 28 ngày. Dạng có hoạt tính của ampicilin xuất hiện trong mật với nồng độ cao hơn nồng độ trong huyết thanh. Ampicilin là loại penicilin ít liên kết với huyết thanh nhất, trung bình khoảng 20% so với khoảng 60 đến 90% đối với các penicilin khác. Ampicilin được hầu hết bệnh nhân dung nạp tốt và đã được dùng với liều 2 gam/ngày trong nhiều tuần mà không có phản ứng bất lợi.

16. Quy cách đóng gói:

Hộp 1 lọ, kèm theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.

Hộp 10 lọ, kèm theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.

17. Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc:

Bảo quản: Nơi khô, dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở

18. Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc:



PHARBACO

Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương I - Pharbaco

160 Tôn Đức Thắng - Hàng Bột - Đống Đa - Hà Nội

Điện thoại: 024 - 38454561; 024 - 38454562 Fax: 024 - 38237460

Sản xuất tại: Thạch Lỗi - Thanh Xuân - Sóc Sơn - Hà Nội

