

R_x – Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

THUỐC ĐỘC

Đề xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

ATRACURIUM BESYLATE INJECTION USP 10MG/ML, 2.5ML

1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi ml chứa :

Thành phần hoạt chất: Atracurium besylate10 mg

Thành phần tá dược: Benzensulphonic acid, nước pha tiêm.

2. DẠNG BẢO CHẾ

Dung dịch tiêm.

Mô tả dạng bào chế: Dung dịch trong suốt không màu và không chứa các tiểu phân không tan như sợi.

3. CHỈ ĐỊNH

Atracurium besylate là một chất chẹn thần kinh cơ không khử cực có tính cạnh tranh và chọn lọc cao, được sử dụng như một chất phụ trợ trong gây mê để có thể đặt nội khí quản và làm giãn cơ xương trong phẫu thuật hoặc thông khí có kiểm soát trong nhiều thủ thuật y khoa. Atracurium besylate dạng tiêm cũng được sử dụng để hỗ trợ việc thở máy cho những bệnh nhân ở khoa hồi sức tích cực (ICU).

4. CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Như với tất cả các chất chẹn thần kinh cơ khác, cần theo dõi chức năng thần kinh cơ trong quá trình sử dụng atracurium besylate để xác định liều lượng phù hợp cho từng bệnh nhân.

Atracurium besylate injection USP 10 mg/ml, 2,5 mL dùng để tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm truyền.

Sử dụng bằng đường tiêm ở người lớn

Atracurium besylate injection USP 10 mg/ml, 2,5 mL dùng tiêm tĩnh mạch.

Khoảng liều lượng được khuyến cáo cho người lớn là 0,3 - 0,6 mg/ kg (tùy thuộc vào thời gian cần thiết để chẹn thần kinh cơ hoàn toàn). Liều này có tác dụng giãn cơ trong khoảng 15 đến 35 phút. Đặt nội khí quản có thể tiến hành trong vòng 90 giây kể từ khi tiêm tĩnh mạch với liều 0,5 - 0,6 mg/ kg.

Việc chẹn thần kinh cơ hoàn toàn có thể được kéo dài với liều bổ sung 0,1 - 0,2 mg/ kg. Việc sử dụng liều bổ sung liên tiếp không làm tích lũy tác dụng chẹn thần kinh cơ.



Sự hồi phục tự phát xảy ra khoảng 35 phút kể từ cuối thời kỳ chẹn thần kinh cơ hoàn toàn, được xác định bằng sự phục hồi của đáp ứng co cứng đạt đến khoảng 95% của chức năng thần kinh cơ bình thường.

Có thể nhanh chóng hóa giải tác dụng chẹn thần kinh cơ do atracurium besylate tạo ra bằng liều tiêu chuẩn của thuốc kháng cholinesterase (neostigmine, edrophonium, sử dụng đồng thời hoặc trước atropine) mà không có bằng chứng về sự chẹn thần kinh cơ trở lại.

Sử dụng dưới dạng tiêm truyền ở người lớn

Sau liều tĩnh mạch nhanh (bolus) khởi đầu 0,3 – 0,6 mg/kg, atracurium besylate có thể được dùng để duy trì tác dụng chẹn thần kinh cơ trong các phẫu thuật ngoại khoa kéo dài bằng cách truyền liên tục với tốc độ 0,3 – 0,6 mg/kg/giờ.

Atracurium besylate có thể được sử dụng truyền tĩnh mạch trong phẫu thuật bắc cầu tim phổi với tốc độ truyền được khuyến cáo. Hạ thân nhiệt chủ động xuống 25°C - 26°C sẽ làm giảm tốc độ bất hoạt của atracurium besylate, do đó trong điều kiện nhiệt độ thấp này, có thể duy trì tác dụng chẹn thần kinh cơ hoàn toàn bằng cách truyền ở tốc độ khoảng một nửa tốc độ truyền ban đầu.

Dung dịch truyền

Thời gian ổn định

Dung dịch truyền tĩnh mạch sodium chloride 0,9% w/v	24 giờ
Dung dịch truyền tĩnh mạch glucose 5% w/v	8 giờ
Dung dịch truyền ringer	8 giờ
Dung dịch truyền tĩnh mạch sodium chloride 0,18% w/v và glucose 4% w/v	8 giờ
Hỗn hợp truyền tĩnh mạch sodium lactate (Dung dịch tiêm Harmann)	4 giờ

Atracurium besylate có thể được pha loãng với các dung dịch trên đến nồng độ 0,5 mg/mL hoặc cao hơn, và dung dịch sau pha loãng có thể ổn định khi bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C với các mốc thời gian như đã liệt kê ở trên.

Sử dụng ở trẻ em:

Liều lượng ở trẻ em trên một tháng tuổi tương tự như ở người lớn trên cơ sở trọng lượng cơ thể.

Sử dụng ở trẻ sơ sinh: Việc sử dụng atracurium besylate không được khuyến cáo ở trẻ sơ sinh vì không có đủ dữ liệu sẵn có.

Sử dụng ở người cao tuổi:

Atracurium besylate có thể được sử dụng ở liều tiêu chuẩn ở bệnh nhân cao tuổi. Tuy nhiên, khuyến cáo rằng liều ban đầu nên bắt đầu ở liều thấp nhất và nên truyền chậm.

Sử dụng cho bệnh nhân suy giảm chức năng thận và/ hoặc suy chức năng gan:

Atracurium besylate có thể được sử dụng với liều tiêu chuẩn ở tất cả các mức độ của suy chức năng thận hoặc gan, kể cả suy giai đoạn cuối.

Sử dụng cho bệnh nhân mắc bệnh tim mạch:

Ở những bệnh nhân đang mắc bệnh tim mạch với những biểu hiện lâm sàng đáng kể, atracurium besylate liều khởi đầu nên được tiêm chậm và/ hoặc chia làm nhiều lần trong 60 giây.

Sử dụng cho bệnh nhân tại khoa hồi sức tích cực (ICU):

Sau liều tiêm tĩnh mạch nhanh (bolus) ban đầu 0,3 - 0,6 mg/kg cân nặng, atracurium besylate có thể được sử dụng để duy trì tác dụng chẹn thần kinh cơ bằng cách truyền liên tục từ 11 đến 13 mcg/kg/phút (0,65 - 0,78 mg/kg/giờ). Tuy nhiên, có sự khác biệt khá lớn về liều cần dùng giữa các bệnh nhân. Liều cần dùng này có thể thay đổi theo thời gian. Ở một vài bệnh nhân có thể yêu cầu tốc độ truyền chậm 4,5 mcg/kg/phút (0,27 mg/kg/giờ) hoặc tốc độ cao 29,5 mcg/kg/phút (1,77 mg/kg/giờ).

Tốc độ tự hồi phục sau khi truyền atracurium besylate ở bệnh nhân ICU không phụ thuộc vào thời gian truyền. Sự tự hồi phục theo thang kích-thích-chuỗi-4 (train-of-four ratio) > 0,75 (tỷ số giữa biên độ của đáp ứng co giật lần thứ tư so với đáp ứng lần đầu tiên trong thang kích-thích-chuỗi-4) có thể xảy ra trong khoảng 60 phút. Trong thử nghiệm lâm sàng, tự hồi phục thường xuất hiện trong khoảng 32 - 108 phút.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định với những bệnh nhân quá mẫn cảm với atracurium, cisatracurium hoặc acid benzenesulfonic.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cũng như tất cả các chất chẹn thần kinh cơ khác, atracurium besylate gây tê liệt cơ hô hấp cũng như các loại cơ khác, nhưng không ảnh hưởng lên ý thức. Atracurium besylate chỉ nên được sử dụng dưới tình huống có gây mê toàn thân và dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ gây mê có kinh nghiệm, và ở một cơ sở đủ trang thiết bị cho việc đặt nội khí quản và thông khí nhân tạo.

Có nguy cơ tăng giải phóng histamine ở các bệnh nhân nhạy cảm trong quá trình sử dụng atracurium besylate. Nên thận trọng khi dùng atracurium besylate cho những bệnh nhân có tiền sử gợi ý tăng mẫn cảm dưới tác động của histamine. Đặc biệt, hiện tượng co thắt phế quản có thể xảy ra trên những bệnh nhân có tiền sử dị ứng và hen suyễn.



Nên thận trọng khi sử dụng atracurium besylate cho những bệnh nhân được biết là quá mẫn với các chất chẹn thần kinh cơ khác do sự nhạy cảm chéo giữa các chất chẹn thần kinh cơ đã được báo cáo với tỷ lệ cao (> 50%).

Atracurium besylate không có tác dụng lâm sàng đáng kể trên nhịp tim ở khoảng liều đề nghị và nó sẽ không làm mất tác dụng gây chậm nhịp tim của nhiều thuốc gây mê khác hoặc bởi kích thích thần kinh phế vị trong quá trình phẫu thuật.

Giống như những thuốc chẹn thần kinh cơ không khử cực khác, có thể xảy ra tăng mẫn cảm với atracurium besylate ở những bệnh nhân nhược cơ nặng, bị những bệnh thần kinh cơ khác và rối loạn điện giải nặng.

Atracurium besylate nên được tiêm trong khoảng 60 giây ở những bệnh nhân có thể có sự nhạy cảm không thường xuyên gây tụt huyết áp động mạch, ví dụ ở những bệnh nhân có tình trạng giảm thể tích.

Atracurium besylate bị bất hoạt bởi độ pH cao, vì thế không nên hòa trộn trong cùng một ống tiêm với thiopenton hay bất kỳ một chất kiềm nào khác.

Khi lựa chọn tĩnh mạch nhỏ để tiêm, atracurium besylate nên được đẩy trôi sạch (flush) vào tĩnh mạch cùng với nước muối sinh lý sau khi kim tiêm đã vào tĩnh mạch. Khi dùng chung một kim tiêm lưu nội mạch hoặc kim luồn cho atracurium besylate cùng với các thuốc gây mê khác, cần đặc biệt chú ý để mỗi thuốc khi được tiêm vào tĩnh mạch sẽ được đẩy trôi sạch với một lượng nước muối sinh lý đầy đủ.

Atracurium besylate là một chất nhược trương nên không được dùng cùng đường truyền với truyền máu.

Các nghiên cứu về tăng thân nhiệt ác tính trên những động vật nhạy cảm (lợn) và các nghiên cứu lâm sàng ở những bệnh nhân nhạy cảm với tăng thân nhiệt ác tính cho thấy rằng atracurium besylate không khởi động hội chứng này.

Giống như những thuốc chẹn thần kinh cơ không khử cực khác, có thể xuất hiện kháng thuốc ở bệnh nhân bị bông. Những bệnh nhân này có thể đòi hỏi phải tăng liều tùy thuộc vào khoảng thời gian đã qua kể từ khi bị bông và mức độ bông.

Bệnh nhân mắc bệnh ung thư, đặc biệt là khi kèm theo ung thư phổi, có thể giảm nhạy cảm một cách đáng kể với atracurium besylate, và tác động chẹn thần kinh cơ có thể đáp ứng rất kém với neostigmine.

Tác dụng chẹn thần kinh cơ của atracurium besylate có thể nhanh chóng được đảo ngược bởi tác nhân ức chế cholinesterase (ví dụ: neostigmine) ở một mức liều phù hợp dùng kèm với chất kháng cholinergic như atropine.

Bệnh nhân mắc bệnh tim mạch nghiêm trọng có thể bị hạ huyết áp tạm thời. Đối với những bệnh nhân này, nên tiêm truyền tĩnh mạch chậm từng liều một.

Cần đặc biệt chú ý tới khả năng thông khí đầy đủ trước khi bệnh nhân rời khỏi sự chăm sóc của bác sĩ gây mê.

Trong bất kỳ trường hợp nào, atracurium besylate cũng không được phép kết hợp với một loại dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch khác. Các loại dung dịch tiêm truyền này phải được tiêm cho bệnh nhân và phải hoàn thành quá trình tiêm truyền đó trước khi tiến hành tiêm atracurium besylate.

Tiêm:

Bệnh nhân ở khoa hồi sức tích cực (ICU): Khi tiến hành tiêm laudanosine liều cao lên động vật thí nghiệm, vốn là một chất chuyển hóa của atracurium, quan sát thấy có sự liên kết với tình trạng hạ huyết áp tạm thời và trên một số loài động vật khác, có tình trạng kích thích não bộ. Mặc dù trên thực tế đã ghi nhận một số trường hợp co giật xảy ra ở bệnh nhân ICU khi tiêm atracurium besylate, nhưng chưa xác lập bất kỳ mối liên quan nào đến laudanosine.

7. SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Khả năng sinh sản

Không có các nghiên cứu trên khả năng sinh sản.

Phụ nữ có thai

Những nghiên cứu trên động vật cho thấy rằng atracurium besylate không có ảnh hưởng đáng kể nào đối với sự phát triển của thai.

Giống như tất cả các thuốc chẹn thần kinh cơ, chỉ nên sử dụng atracurium besylate trong thai kỳ nếu lợi ích đối với mẹ vượt trội bất cứ nguy cơ nào có thể có đối với thai nhi.

Atracurium besylate thích hợp để duy trì giãn cơ trong phẫu thuật mổ lấy thai (Caesarean section) vì thuốc không đi qua nhau thai ở nồng độ có tác động lâm sàng với mức liều đề nghị.

Phụ nữ cho con bú:

Không biết liệu atracurium besylate có đi vào sữa mẹ hay không.



8. ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

Cảnh báo này hoàn toàn không liên quan đến việc sử dụng atracurium besylate. Thuốc này luôn được dùng kết hợp với một thuốc gây mê và do đó những khuyến cáo về thận trọng liên quan đến khả năng lái xe và vận hành máy móc thường là những thận trọng chung khi sử dụng thuốc gây mê.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tác dụng chẹn thần kinh cơ của atracurium besylate có thể tăng lên khi sử dụng đồng thời với các thuốc gây mê qua đường hô hấp như halothan, isofluran, enfluran, sevofluran và desfluran.

Như với tất cả các thuốc chẹn thần kinh cơ không khử cực, cường độ và/ hoặc thời gian chẹn thần kinh cơ không khử cực có thể tăng lên do tương tác với:

- Kháng sinh: bao gồm aminoglycosides, polymyxins, spectinomycin, tetracyclines, lincomycin và clindamycin.
- Thuốc thuốc chống loạn nhịp: propranolol, những thuốc chẹn kênh calci, lignocaine, procainamide và quinidine.
- Thuốc lợi tiểu: furosemide và có thể là mannitol, thuốc lợi tiểu thiazide và acetazolamide.
- Magnesium sulphate.
- Ketamine.
- Muối lithium.
- Thuốc chẹn hạch: trimethaphan, hexamethonium.

Hiếm gặp, một số sản phẩm thuốc nhất định có thể làm trầm trọng thêm hoặc bộc lộ bệnh nhược cơ tiềm ẩn hoặc thực sự gây ra hội chứng nhược cơ dẫn đến tăng nhạy cảm với atracurium besylate. Các thuốc này bao gồm: kháng sinh, thuốc chẹn beta (propranolol, oxprenolol), thuốc chống loạn nhịp tim (procainamide, quinidine), thuốc chửa thấp khớp (chloroquine, D-penicillamin), trimethaphan, chlorpromazine, steroids, phenytoin và lithium.

Thời gian khởi phát tác dụng chẹn thần kinh cơ không khử cực có khả năng bị kéo dài và thời gian tác dụng chẹn thần kinh cơ được rút ngắn ở những bệnh nhân đang điều trị chống co giật mãn tính. Việc sử dụng kết hợp các chất chẹn thần kinh cơ không khử cực kết hợp với atracurium besylate có thể gây ra một mức độ chẹn thần kinh cơ vượt quá mức có được khi dùng liều tương đương tổng liều atracurium besylate. Bất kỳ tác dụng hiệp đồng nào cũng có thể thay đổi tùy theo các cách phối hợp thuốc khác nhau.

Không được sử dụng thuốc giãn cơ khử cực như suxamethonium chloride để kéo dài tác dụng chẹn thần kinh cơ của thuốc giãn cơ không khử cực như atracurium besylate do có thể dẫn đến tác dụng chẹn phức tạp và kéo dài đồng thời khó hồi phục bằng các thuốc kháng cholinesterase.

Điều trị với thuốc kháng cholinesterase, thường sử dụng trong điều trị bệnh Alzheimer ví dụ donepezil, có thể làm ngắn thời gian tác dụng và giảm cường độ chẹn thần kinh cơ của atracurium.

10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Tác dụng không mong muốn được báo cáo nhiều nhất trong suốt quá trình điều trị là hạ huyết áp (mức độ nhẹ, thoáng qua) và đỏ bừng da, những tác động này chủ yếu do việc phóng thích histamine gây ra. Rất hiếm khi xảy ra phản ứng phản vệ hoặc sốc phản vệ nghiêm trọng xảy ra trên bệnh nhân dùng atracurium besylate kết hợp với một hay nhiều thuốc gây mê khác.

Các tác dụng không mong muốn được liệt kê dưới đây theo hệ thống cơ quan trong cơ thể và theo tần suất. Tần suất được xác định như sau: rất phổ biến ($\geq 1/10$), phổ biến ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), không phổ biến ($\geq 1/1,000$ đến $< 1/100$), hiếm ($\geq 1/10,000$ đến $< 1/1,000$), rất hiếm ($< 1/10,000$). Các tác dụng hiếm và rất hiếm thường được xác định từ các báo cáo tự phát. Phân loại tần suất “Không biết” được áp dụng cho những tác dụng không mong muốn khi không thể ước tính một tần suất từ các dữ liệu sẵn có.

Dữ liệu thu được từ các nghiên cứu lâm sàng

Rối loạn mạch máu	Tần suất
Hạ huyết áp (mức độ nhẹ, thoáng qua)#, Đỏ bừng da#	Phổ biến
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	
Co thắt phế quản#	Không phổ biến

Dữ liệu thu được sau khi thuốc lưu hành trên thị trường

Rối loạn miễn dịch	
Phản ứng phản vệ, phản ứng dạng phản vệ bao gồm sốc phản vệ, suy hô hấp hay ngưng tim	Rất hiếm

Những phản ứng phản vệ hoặc dạng phản vệ nặng, rất hiếm được báo cáo ở những bệnh nhân dùng kết hợp atracurium với một hoặc nhiều thuốc gây mê.

Rối loạn thần kinh

Động kinh	Không biết
-----------	------------

Đã có báo cáo về cơn động kinh ở bệnh nhân ICU đang dùng atracurium đồng thời với một vài thuốc khác. Những bệnh nhân này thường có một hoặc nhiều bệnh lý dễ đưa đến cơn động kinh (ví dụ chấn thương sọ não, phù não, viêm não do virus, bệnh não do thiếu oxy, tăng urê máu). Mối liên hệ nhân quả với laudanosine vẫn chưa được thiết lập. Trong các thử nghiệm lâm sàng, dường như không có mối tương quan nào giữa nồng độ laudanosine trong huyết tương và sự xuất hiện các cơn động kinh.

Rối loạn da và mô dưới da

Mày đay	Hiếm
---------	------

Rối loạn cơ xương và mô liên kết

Bệnh cơ, yếu cơ	Không biết
-----------------	------------

Đã có báo cáo về việc yếu cơ và/ hoặc bệnh cơ sau khi dùng kéo dài thuốc giãn cơ ở những bệnh nhân ốm nặng tại khoa hồi sức tích cực (ICU). Hầu hết các bệnh nhân được điều trị đồng thời với corticosteroid. Các sự kiện này không xảy ra thường xuyên cùng với atracurium và chưa thiết lập được một mối liên hệ nhân quả giữa các sự kiện này.

Các phản ứng không mong muốn được qui kết cho sự phóng thích histamine.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi dùng thuốc.

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Liệt cơ kéo dài và hậu quả của nó là các dấu hiệu chủ yếu của quá liều.

Điều quan trọng là phải duy trì đường thở thông thoáng cho bệnh nhân cùng với hỗ trợ thông khí áp lực dương cho đến khi bệnh nhân có thể tự hô hấp được.

Cần cho bệnh nhân an thần hoàn toàn vì bệnh nhân vẫn còn ý thức.

Bệnh nhân có thể được hồi phục nhanh khi cho dùng các thuốc kháng cholinesterase cùng với atropine hay glycopyrrolate ngay khi có bằng chứng về sự hồi phục tự phát.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: thuốc giãn cơ, tác dụng ngoại vi; các hợp chất amoni bậc bốn khác.

Mã ATC: M03AC04

Cơ chế tác động: Atracurium besylate là một chất chẹn thần kinh cơ không khử cực, có tính cạnh tranh và tính chọn lọc cao.

Dược động học

Atracurium besylate không có ảnh hưởng trực tiếp đến áp lực nội nhãn nên thích hợp để dùng cho phẫu thuật mắt.

Quá trình hồi phục tự phát kể từ thời điểm chặn thần kinh cơ hoàn toàn xảy ra trong khoảng 35 phút và được đo khả năng phản ứng khoảng 95% chức năng thần kinh cơ bình thường.

Tác động chặn thần kinh cơ do atracurium besylate tạo ra có thể được đảo ngược nhanh chóng bằng các liều thuốc kháng cholinesterase tiêu chuẩn, ví dụ như neostigmine và edrophonium, dùng chung hoặc trước atropine, mà ít có nguy cơ tái phát nào.

Thời gian để phục hồi hoàn toàn là khoảng 40 phút với halothane, isoflurane hoặc enflurane.

Có mối quan hệ phụ thuộc vào liều lượng giữa việc tăng liều atracurium besylate và lượng histamine được phóng thích.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Chuyển hóa

Atracurium bị bất hoạt bởi sự đào thải Hofmann (một quá trình không cần enzym xúc tác xảy ra ở nhiệt độ và pH sinh lý) và sự thủy phân este được xúc tác bởi các enzyme esterase không đặc hiệu. Thử nghiệm với huyết tương của những bệnh nhân có nồng độ pseudocholinesterase thấp cho thấy quá trình bất hoạt của atracurium không bị ảnh hưởng.

Đối tượng bệnh nhân đặc biệt

Lọc máu theo cơ chế đối lưu – “phương pháp siêu lọc” (Haemofiltration) và lọc máu kết hợp cơ chế khuếch tán – đối lưu “thẩm tách – siêu lọc” (Haemodiafiltration) ít có tác động đến nồng độ trong huyết tương của atracurium cùng những chất chuyển hóa của nó, bao gồm cả laudanosine. Hiệu quả của quá trình lọc máu cơ chế khuếch tán – “phương pháp thẩm tách” (Hemodialysis) và lọc máu cơ chế hấp phụ (Hemoperfusion) lên nồng độ trong huyết tương của atracurium và các chất chuyển hóa của nó vẫn chưa được biết.

Thải trừ

Việc chấm dứt tác dụng ức chế thần kinh cơ của atracurium besylate không phụ thuộc vào sự chuyển hóa hay đào thải qua gan hay thận của thuốc này. Do đó thời gian tác dụng của thuốc thường không bị ảnh hưởng bởi suy chức năng gan, thận hay tuần hoàn.

Thời gian bán thải của atracurium khoảng 20 phút, và thể tích phân bố là 0,16 L/kg. Atracurium gắn kết 82% với protein huyết tương.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 5 ống × 2,5 ml.

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Bảo quản trong bao bì kín, trong tủ lạnh ở nhiệt độ từ 2°C đến 8°C, tránh làm đông lạnh.

16. HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

17. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: USP hiện hành.

18. TÊN, ĐỊA CHỈ, BIỂU TƯỢNG (NẾU CÓ) CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT

Cơ sở sản xuất:

SWISS PARENTERALS LTD.

Địa chỉ: 808, 809 & 810 Kerala Industrial Estate, GIDC, Nr. Bavla, City: Ahmedabad – 382 220,
Dist. Ahmedabad, Gujarat State, Ấn Độ.

