

237-57 99/97

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: **08/08/17**

BERATAN Tab.
Irbesartan 150mg
100 tablets

Carefully read the instruction before use
Keep out of reach of children

KMS Manufactured by
KMS PHARM. Co., Ltd.
236, Simwon-ro, Yeongtong-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea.

[COMPOSITION] Each tablet contains:
Irbesartan..... 150mg

[INDICATIONS],
[DOSAGE & ADMINISTRATION],
[CONTRAINDICATIONS]:
Please see insert paper.

[STORAGE] Store in tight bottle, a dry place,
at temperature below 30°C.

[QUALITY SPECIFICATION]
Manufacturer's specification

VISA No. :
LOT No. :
MFG. Date :
EXP. Date :

Rx - Thuốc bán theo đơn.
Viên nén BERATAN
Chai 100 viên nén
Thành phần: Mỗi viên nén chứa:
Irbesartan 150mg
Chỉ định, Liều lượng-cách dùng,
Thận trọng, Chống chỉ định:
Vui lòng xem tờ HDSĐ kèm theo.
Đường dùng: Uống
Tiêu chuẩn: Nhà sản xuất
Bảo quản: Trong chai kín, nơi khô,
ở nhiệt độ dưới 30°C.
Các thông tin khác để nghị xem trong
tờ hướng dẫn sử dụng kèm theo.
ĐỌC KỸ BƯỞNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG
ĐI XA TẮM TẠI TRỄ EM
SDK, Số lô SX, NSX, HD, xem "VISA No.",
Lot No., Mfg. Date, Exp. Date" in trên bao bì.
Sản xuất bởi **KMS PHARM. Co., Ltd.**
236, Simwon-ro, Yeongtong-gu, Suwon-si,
Gyeonggi-do, Hàn Quốc.
Xuất xứ: Hàn Quốc. DNNK

Director of the applicant
NAM HÂN PHARMACEUTICAL COMPANY LIMITED
TRÁCH NHIỆM HỮU HẠN
DƯỢC PHẨM
NAM HÂN
QUẬN 1 - TP. HỒ CHÍ MINH
TRẦN THUY VƯƠNG

Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc:

Rx – Thuốc kê đơn

Viên nén BERATAN

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng, nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ.
Thông báo cho Bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.
Để xa tầm tay trẻ em.*

[THÀNH PHẦN]

Mỗi viên nén chứa:

Irbesartan 150 mg

Tá dược: Polyethylen glycol 6000, Lactose hydrat, Low-Substituted Hydroxypropylcellulose, Povidon, Crospovidon, Calci Carbonat kết tủa, Colloidal Silica khan, Magnesi Stearat.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Mã ATC: C09C A04.

Loại thuốc: Nhóm chất đối kháng thụ thể angiotensin II, thuốc chống tăng huyết áp.

Irbesartan là một thuốc dùng đường uống có tác dụng đối kháng chọn lọc trên thụ thể angiotensin II (loại AT₁).

Cơ chế tác động: ngăn chặn tất cả những tác dụng của angiotensin II qua trung gian thụ thể AT₁, không kể đến nguồn gốc hoặc con đường tổng hợp của angiotensin II. Tác dụng đối kháng chọn lọc trên thụ thể AT₁ dẫn đến tăng renin huyết tương và giảm nồng độ aldosteron huyết thanh. Nồng độ kali không bị ảnh hưởng đáng kể khi dùng Irbesartan đơn độc ở liều khuyến cáo. Irbesartan không ức chế enzym chuyển (kininase II), một loại enzym tạo ra angiotensin II và thoái giáng bradykinin thành chất chuyển hóa dạng bất hoạt. Irbesartan không cần phải chuyển thành chất chuyển hóa để có tác động này.

Trong chứng tăng huyết áp, irbesartan làm huyết áp giảm nhưng tần số tim thay đổi rất ít. Tác dụng hạ huyết áp phụ thuộc vào liều và có khuynh hướng không hạ thêm khi uống với liều cao hơn 300 mg/1 lần mỗi ngày. Huyết áp hạ tối đa trong khoảng 3 – 6 giờ sau khi uống. Tác dụng chống tăng huyết áp duy trì ít nhất 24 giờ. Hiệu quả chống tăng huyết áp thể hiện trong vòng 1-2 tuần, hiệu quả tối đa đạt được trong vòng 4 – 6 tuần kể từ khi bắt đầu điều trị và duy trì khi điều trị lâu dài. Nếu ngừng điều trị, huyết áp dần dần trở lại trạng thái ban đầu, nhưng không có hiện tượng bệnh đột ngột trở lại khi ngừng thuốc. Tác dụng chống tăng huyết áp của irbesartan và thuốc lợi tiểu thiazid có tính chất cộng hợp.

Bệnh lý thận ở người đái tháo đường: Irbesartan được dùng để chăm sóc bệnh lý thận ở người đái tháo đường với biểu hiện là tăng creatinin huyết thanh và có protein niệu (vượt quá 300 mg/ngày) ở những người bệnh đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp. Cả hai nhóm thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II và chất ức chế enzym chuyển (ACE) đều làm chậm được tốc độ tiến triển của bệnh thận ở người

BSG

bệnh tăng huyết áp bị đái tháo đường và microalbumin niệu hoặc có bệnh lý thận rõ rệt. Một số bằng chứng cho thấy các thuốc này làm chậm tiến triển của bệnh lý thận bằng một cơ chế độc lập với tác dụng chống tăng huyết áp của chúng. Phối hợp điều trị bằng các chất ức chế ACE và chất đối kháng thụ thể angiotensin II cho thấy có tác dụng cộng hợp trong việc làm giảm huyết áp và microalbumin niệu.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Irbesartan được hấp thu nhanh chóng qua đường tiêu hóa với sinh khả dụng đường uống từ 60-80%. Thức ăn không làm thay đổi nhiều đến sinh khả dụng của thuốc. Nồng độ đỉnh trong huyết tương của Irbesartan đạt được từ 1,5 đến 2 giờ sau khi uống.

Khoảng 95% irbesartan liên kết với protein huyết tương. Thể tích phân bố của thuốc vào khoảng 53-93 lít.

Thuốc được chuyển hóa qua gan, chủ yếu bởi cytochrom P450 isoenzym CYP2C9 thành chất chuyển hóa không có hoạt tính.

Thuốc được đào thải dưới dạng không đổi và dạng chuyển hóa trong mật và trong nước tiểu. Nửa đời thải trừ của thuốc là 11-15 giờ.

Bệnh nhân nhi:

Dược động học của irbesartan được đánh giá ở 23 trẻ em bị tăng huyết áp sau khi dùng liều duy nhất và mỗi ngày nhiều liều của irbesartan (2 mg / kg) lên đến liều tối đa hàng ngày là 150 mg trong bốn tuần. Trong số 23 trẻ em này có 21 trẻ có thể đánh giá để so sánh về dược động học với người lớn (12 trẻ em trên 12 tuổi, 9 trẻ từ 6 đến 12 tuổi). Kết quả cho thấy Cmax, AUC và tốc độ thanh thải có thể so sánh với những gì được quan sát thấy ở bệnh nhân người lớn dùng 150 mg irbesartan mỗi ngày. Một sự tích tụ có giới hạn của irbesartan (18%) trong huyết tương đã được quan sát thấy khi lặp đi lặp lại liều một lần mỗi ngày.

Bệnh nhân lớn tuổi (65-80 tuổi) có huyết áp, chức năng gan thận bình thường:

AUC và Cmax của irbesartan lớn hơn người trẻ tuổi (18-40 tuổi) 20-50%. Thời gian bán hủy thải trừ tương đương nhau. Tác dụng lâm sàng không khác nhau có ý nghĩa theo tuổi.

Ở bệnh nhân suy thận:

Ở những bệnh nhân bị suy thận hay những người chạy thận nhân tạo, các thông số dược động học của irbesartan không bị thay đổi đáng kể. Irbesartan không được loại bỏ bằng thẩm tách máu.

Ở bệnh nhân suy gan do xơ gan nhẹ và trung bình:

Các thông số dược động học của irbesartan không bị thay đổi đáng kể. Các nghiên cứu đã không được thực hiện ở bệnh nhân suy gan nặng.

MÔ TẢ:

Viên nén hai mặt lõm, hình oval, màu trắng có khắc "KMS" trên một mặt viên và "I" và "R" với đường kẻ ở giữa trên mặt kia.

CHỈ ĐỊNH:

BERATAN được dùng ở người lớn để:

- Điều trị bệnh tăng huyết áp.
- Điều trị bệnh thận ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 và tăng huyết áp.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:

Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc.

BERATAN được sử dụng bằng đường uống và không phụ thuộc vào bữa ăn.

Bệnh tăng huyết áp:

Liều khởi đầu và duy trì khuyến cáo thông thường là 1 viên x 1 lần/ngày.

Nếu dùng liều khởi đầu 1 viên x 1 lần/ngày mà huyết áp vẫn không thể hạ như mong muốn, có thể tăng liều đến 2 viên x 1 lần/ngày, hoặc có thể kết hợp với các thuốc điều trị tăng huyết áp khác.

Khởi đầu điều trị với liều thấp $\frac{1}{2}$ viên mỗi ngày đối với bệnh nhân trên 75 tuổi, và những bệnh nhân đang thăm phân máu.

Việc dùng kết hợp với một thuốc lợi tiểu như hydrochlorothiazide cho thấy làm tăng hiệu quả của BERATAN.

Điều trị bệnh thận ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 và tăng huyết áp:

Trong điều trị bệnh thận ở những bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tăng huyết áp, nên khởi đầu với liều 1 viên x 1 lần/ngày, tăng đến liều 2 viên x 1 lần/ngày như là liều duy trì.

Bệnh nhân suy thận:

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận.

Bệnh nhân suy gan:

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình. Không có kinh nghiệm lâm sàng ở những bệnh nhân suy gan nặng.

Bệnh nhân lớn tuổi:

Việc điều chỉnh liều thường không cần thiết ở bệnh nhân lớn tuổi. Mặc dù nên cân nhắc dùng liều điều trị khởi đầu với $\frac{1}{2}$ viên mỗi ngày cho bệnh nhân trên 75 tuổi.

Trẻ em:

Irbesartan được nghiên cứu ở trẻ em ở độ tuổi 6-16, nhưng các dữ liệu hiện tại không đủ để khuyến khích việc dùng thuốc kéo dài ở trẻ em mãi đến khi có thêm các dữ liệu mới.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với Irbesartan hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Không phối hợp với aliskiren ở người đái tháo đường hoặc suy thận.

Phụ nữ mang thai và cho con bú.

CẢNH BÁO & THẬN TRỌNG:

Tổng quát: Ở những bệnh nhân có trương lực mạch máu và chức năng thận phụ thuộc chủ yếu vào hoạt động của hệ thống renin-angiotensin-aldosteron (như suy tim sung huyết nặng và bệnh thận, kể cả hẹp động mạch thận), điều trị với thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II là những thuốc có ảnh hưởng đến hệ thống này có thể gây ra hạ huyết áp cấp tính, tăng urê huyết, thiếu niệu, hoặc hiếm gặp hơn có suy thận cấp. Cũng như tất cả các thuốc hạ huyết áp khác, hạ huyết áp quá

mức ở những bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

Suy giảm thể tích nội mạch: Hạ huyết áp triệu chứng, đặc biệt sau liều đầu tiên, có thể xảy ra ở bệnh nhân giảm thể tích nội mạch và/ hoặc giảm natri do điều trị bằng thuốc lợi tiểu mạnh, hoặc đang theo chế độ ăn kiêng muối, hoặc bị tiêu chảy hoặc nôn. Cần điều chỉnh tình trạng giảm thể tích dịch hay giảm natri trước khi điều trị với irbesartan.

Suy thận và ghép thận: Cần theo dõi định kỳ nồng độ kali huyết và creatinin huyết khi thuốc này được dùng ở bệnh nhân suy chức năng thận. Không có kinh nghiệm về việc dùng thuốc này ở những bệnh nhân mới ghép thận.

Tăng kali huyết: Cũng như các thuốc ảnh hưởng đến hệ thống renin-angiotensin-aldosteron khác, tăng kali huyết có thể xảy ra trong thời gian điều trị với irbesartan, đặc biệt ở bệnh nhân suy thận, protein niệu quá mức do bệnh thận đái tháo đường, và/ hoặc suy tim. Cần theo dõi chặt chẽ nồng độ kali huyết ở những bệnh nhân này.

Lithium: Việc dùng kết hợp lithium và irbesartan không được khuyến cáo.

Hẹp van động mạch chủ và van hai lá, bệnh cơ tim phình trương tắc nghẽn: Cũng như các thuốc giãn mạch khác, cần thận trọng đặc biệt khi dùng irbesartan ở những bệnh nhân này.

Chứng tăng andosteron nguyên phát: Những bệnh nhân tăng andosteron nguyên phát nói chung không đáp ứng với các thuốc trị tăng huyết áp do ức chế hệ renin-angiotensin. Do đó, việc dùng irbesartan không được khuyến cáo ở những bệnh nhân này.

Phong tỏa kép của hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAAS):

Có bằng chứng cho thấy việc sử dụng đồng thời các thuốc ức chế ACE, thuốc chặn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren làm tăng nguy cơ hạ huyết áp, tăng kali máu và suy giảm chức năng thận (bao gồm cả suy thận cấp). Phong tỏa kép của hệ RAAS thông qua việc sử dụng kết hợp các thuốc ức chế ACE, thuốc chặn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren do đó không được khuyến cáo. Nếu liệu pháp phong tỏa kép được coi là hoàn toàn cần thiết, điều này chỉ nên dùng dưới sự giám sát chuyên môn và phải giám sát chặt chẽ thường xuyên chức năng thận, điện giải và huyết áp. Các thuốc ức chế ACE, thuốc chặn thụ thể angiotensin II không nên được dùng đồng thời ở những bệnh nhân có bệnh thận đái tháo đường.

Lactose: Thuốc này có chứa lactose. Những bệnh nhân có vấn đề về dung nạp galactose di truyền (hiếm gặp), thiếu hụt men Lapp-lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

SỬ DỤNG Ở PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Phụ nữ mang thai:

Chống chỉ định dùng irbesartan trong thời kỳ mang thai. Ở 3 tháng đầu thai kỳ, chống chỉ định do thận trọng. Trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối, thuốc gây độc cho thai (giảm chức năng thận, ít nước ối, chậm cốt hóa xương sọ) và gây độc cho trẻ sơ sinh (suy thận, hạ huyết áp, tăng kali huyết). Khi phát hiện có thai, phải ngừng ngay irbesartan và thay thế bằng thuốc khác. Nếu đã dùng irbesartan trong một thời gian dài, cần kiểm tra chụp sọ và chức năng thận, siêu âm cho thai nhi.

Phụ nữ cho con bú:

Chưa biết Irbesartan có được tiết vào sữa mẹ hay không. Do nguy cơ xảy ra tác dụng phụ trên trẻ bú mẹ, nên ngưng cho con bú hoặc ngưng thuốc.

TÁC ĐỘNG CỦA THUỐC KHI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Chưa có nghiên cứu nào về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc được thực hiện. Dựa trên các đặc tính dược lý, irbesartan không chắc ảnh hưởng đến khả năng này. Khi lái xe hay vận hành máy móc, cần lưu ý là chóng mặt hay mệt mỏi có thể xảy ra trong thời gian điều trị.

PHẢN ỨNG PHỤ:

Các tác dụng không mong muốn sau đã được ghi nhận trong các nghiên cứu so sánh với giả được ở 1965 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị với irbesartan.

Tần số của các tác dụng không mong muốn được liệt kê bên dưới được xác định theo quy ước sau: rất thường gặp ($\geq 1/10$); thường gặp ($\geq 1/100, < 1/10$); không thường gặp ($\geq 1/1000, < 1/100$); hiếm gặp ($\geq 1/10,000, < 1/1000$); rất hiếm gặp ($< 1/10000$). Với mỗi nhóm tần số, các tác dụng không mong muốn được sắp xếp theo tính chất nghiêm trọng giảm dần.

Rối loạn hệ miễn dịch:

Không được biết: các phản ứng quá mẫn như phù mạch, phát ban, nổi mề đay.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng:

Không được biết: tăng kali huyết.

Rối loạn hệ thần kinh:

Thường gặp: chóng mặt, chóng mặt tư thế đứng.

Không được biết: hoa mắt, đau đầu.

Rối loạn về tai và tai trong:

Không được biết: ù tai.

Rối loạn về tim:

Không được biết: tim đập nhanh.

Rối loạn về mạch:

Thường gặp: hạ huyết áp thể đứng.

Không được biết: chứng đỏ bừng.

Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất:

Không được biết: ho.

Rối loạn da dầy ruột:

Thường gặp: nôn/ buồn nôn.

Không thường gặp: tiêu chảy, khó tiêu/ ợ nóng.

Không được biết: loạn vị giác.

Rối loạn gan mật:

Không thường gặp: vàng da.

Không được biết: viêm gan, chức năng gan bất thường.

Rối loạn da và mô dưới da:

Không được biết: viêm mạch bẻ bạch cầu.

Rối loạn cơ xương và mô liên kết:

Thường gặp: đau cơ xương.

Không được biết: đau khớp, đau cơ, chuột rút cơ.

Rối loạn thân và tiết niệu:

Không được biết: suy chức năng thận.

Các rối loạn về tuần vù và hệ sinh sản

Không thường gặp: rối loạn chức năng giới tính.

Rối loạn toàn thân và các tình trạng tại vị trí dùng thuốc:

Thường gặp: mệt mỏi.

Không được biết: đau ngực.

Thông báo cho Bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

SỬ DỤNG QUÁ LIỀU:

Kinh nghiệm cho thấy dùng với liều tới 900 mg/ngày trong 8 tuần ở người lớn cũng không gây độc tính nào. Các biểu hiện có thể được nghĩ là do quá liều là hạ huyết áp và nhịp tim nhanh. Nhịp tim chậm cũng có thể xảy ra khi quá liều. Chưa có thông tin nào về cách điều trị quá liều irbesartan. Bệnh nhân quá liều cần được theo dõi kỹ, điều trị nâng đỡ và điều trị triệu chứng. Các biện pháp được đề nghị bao gồm cả dùng thuốc gây nôn ói và/ hoặc rửa dạ dày. Thận hoạt tính có thể có ích trong điều trị quá liều. Irbesartan không được loại trừ bằng thẩm phân máu.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Thuốc lợi tiểu và các thuốc trị tăng huyết áp khác: các thuốc trị tăng huyết áp khác có thể làm tăng tác động hạ huyết áp của irbesartan; tuy nhiên thuốc này được dùng một cách an toàn với các thuốc trị tăng huyết áp khác như các β -blocker, các thuốc chẹn kênh calci tác động kéo dài, và các thuốc lợi tiểu thiazid. Việc điều trị trước đó với các thuốc lợi tiểu liều cao có thể dẫn đến suy giảm thể tích dịch và nguy cơ hạ huyết áp khi khởi đầu điều trị với thuốc này.

Các thuốc bổ sung kali và lợi tiểu tiết kiệm kali: Việc dùng đồng thời irbesartan với các thuốc bổ sung kali và lợi tiểu tiết kiệm kali có thể làm tăng nồng độ kali huyết thanh và vì thế việc dùng đồng thời này không được khuyến cáo.

Lithium: Sự tăng có hồi phục nồng độ lithium huyết thanh và độc tính đã được ghi nhận trong thời gian dùng đồng thời lithium với các thuốc ức chế men chuyển angiotensin. Cho đến nay, các tác động tương tự rất hiếm được ghi nhận với irbesartan. Do đó, việc kết hợp này không được khuyến cáo. Cần theo dõi cẩn thận nồng độ lithium huyết nếu sự phối hợp này là cần thiết.

Các thuốc kháng viêm không steroid: Khi các thuốc đối kháng angiotensin II được dùng đồng thời với các thuốc kháng viêm không steroid (như các thuốc ức chế chọn lọc COX-2, acid acetylsalicylic (> 3g/ngày) và các thuốc kháng viêm không steroid không chọn lọc) có thể dẫn đến giảm tác dụng trị tăng huyết áp.

Cũng như với các thuốc ức chế ACE, việc dùng đồng thời các thuốc đối kháng angiotensin II và các thuốc kháng viêm không steroid có thể dẫn đến nguy cơ chức năng thận trở nên xấu hơn tăng lên, kể cả suy thận cấp có thể xảy ra, và tăng kali huyết, đặc biệt ở bệnh nhân có chức năng thận kém trước đó. Thận trọng khi dùng kết hợp, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi. Bệnh nhân nên được bù nước thích hợp và nên theo dõi chức năng thận sau khi khởi đầu điều trị kết hợp, và định kỳ sau đó.

Các thông tin khác về tương tác của irbesartan: Trong các nghiên cứu lâm sàng, dược động học của irbesartan không bị ảnh hưởng bởi hydrochlorothiazid. Irbesartan được

chuyển hóa chủ yếu do CYP2C9. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu tương tác thuốc trên lâm sàng, không ghi nhận được tương tác dược lực học hay dược động học nào đáng kể khi irbesartan được dùng đồng thời với warfarin (là thuốc được chuyển hóa bởi CYP2C9). Dược động học của digoxin không bị ảnh hưởng khi digoxin dùng đồng thời với irbesartan.

Các chế phẩm có chứa aliskiren và các chất ức chế ACE: Các dữ liệu thử nghiệm lâm sàng cho thấy phong tỏa kép của hệ thống renin-angiotensin-aldosterone (RAAS) thông qua việc sử dụng kết hợp các chất ức chế ACE, chặn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren được liên kết với một tần số cao hơn các tác dụng phụ như hạ huyết áp, tăng kali máu và suy giảm chức năng thận (bao gồm cả suy thận cấp) so với việc sử dụng một tác nhân RAAS đơn.

TRÌNH BÀY: Chai nhựa chứa 100 viên nén.

BẢO QUẢN: Bảo quản trong chai kín, nơi khô, ở nhiệt độ dưới 30°C.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: Tiêu chuẩn nhà sản xuất.

Sản xuất bởi:



KMS PHARM CO., LTD.

236, Sinwon-ro, Yeongtong-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, Hàn Quốc.

Tel: 82-31-215-5456

Fax: 82-31-215-5925

Giám đốc cơ sở đăng ký thuốc

Công ty TNHH Dược phẩm NAM HÂN



TRẦN THỤY VƯƠNG



TU. CỤC TRƯỞNG

P. TRƯỞNG PHÒNG

Nguyễn Huy Hùng