

CALCI CLORID 0,5g/5ml

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Để xa tầm tay trẻ em

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

THUỐC KÊ ĐƠN

PHẦN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC: Mỗi ống 5ml chứa:

- ♦ **Hoạt chất chính:** Calci clorid dihydrat.....500mg
- ♦ **Tá dược:** Natri hydroxyd, nước cất pha tiêm

MÔ TẢ SẢN PHẨM:

- ♦ Dung dịch tiêm trong suốt, không màu, đựng trong ống thủy tinh 5ml đáy bằng.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI:

- ♦ Hộp 100 ống 5ml.

THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ:

- ♦ Các trường hợp cần tăng nhanh nồng độ ion calci trong máu như: co giật do hạ calci huyết ở trẻ sơ sinh, co thắt thanh quản do hạ calci huyết, thiếu năng cận giáp trạng gây tetani, hạ calci huyết do tái khoáng hóa; sau phẫu thuật cường giáp; hạ calci huyết do thiếu vitamin D, nhiễm kiềm. Sau truyền máu khối lượng lớn chứa calci citrat gây giảm Ca^{++} máu.
- ♦ Trường hợp tăng kali huyết, để giảm tác dụng gây ức chế tim, biểu hiện trên điện tâm đồ.
- ♦ Trường hợp tăng magnesi huyết, calci clorid cũng được sử dụng nhằm mục đích điều trị các tác động gây ức chế hệ thần kinh trung ương khi dùng quá liều magnesi sulfat.
- ♦ Quá liều do thuốc chẹn calci, ngộ độc do ethylen glycol.

NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG:

Cách dùng và đường dùng: Dùng theo đường tiêm.

Liều dùng:

- ♦ Chống hạ calci huyết hoặc bổ sung chất điện giải: (tiêm tĩnh mạch).
 - Trẻ em: 25mg/kg thể trọng, tiêm chậm.
 - Người lớn: 500mg - 1g (1 - 2 ống). Tiêm tĩnh mạch chậm với tốc độ không được vượt quá 0,5ml - 1ml trong 1 phút. liều này có thể được dùng nhắc lại cách quãng 1 - 3 ngày tùy theo đáp ứng của người bệnh và nồng độ calci trong huyết thanh.
- ♦ Chống tăng kali huyết: phải điều chỉnh liều qua theo dõi thường xuyên bằng điện tâm đồ.
- ♦ Chống tăng magnesi huyết: Tiêm tĩnh mạch, bắt đầu 500mg (1 ống) nhắc lại nếu tình trạng lâm sàng thấy cần thiết.

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY:

- ♦ Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- ♦ Không sử dụng kèm ceftriaxon ở trẻ nhỏ vì nguy cơ gây kết tủa.
- ♦ Điều trị vô tâm thu hoặc phân ly điện cơ.
- ♦ Rung thất trong hồi sức tim.
- ♦ Tăng calci máu, như ở người bị tăng năng cận giáp, quá liều do vitamin D.
- ♦ Sỏi thận và suy thận nặng.
- ♦ Đang dùng digitalis hay epinephrin.
- ♦ U ác tính tiêu xương.
- ♦ Tăng calci niệu nặng.
- ♦ Loãng xương do bất động.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- ♦ Phổ biến và phụ thuộc vào liều sử dụng. Người già nhạy cảm hơn so với người trẻ. Phần lớn là an thần, buồn ngủ. Tác dụng này sẽ giảm nếu tiếp tục điều trị trong một thời gian.
- ♦ **Thường gặp:** ADR > 1/100
 - Tuần hoàn: hạ huyết áp (chóng mặt), giãn mạch ngoại vi.
 - Tiêu hóa: táo bón, đầy hơi, buồn nôn, nôn.
 - Da: da đỏ, ngoại ban, đau hoặc rát bỏng nơi tiêm, đau nhói dây thần kinh. Bốc nóng và có cảm giác nóng.
- ♦ **Ít gặp:** 1/1.000 < ADR < 1/100
 - Thần kinh: vã mồ hôi.
 - Tuần hoàn: loạn nhịp, rối loạn chức năng tim cấp.
- ♦ **Hiếm gặp:** ADR < 1/1.000
 - Máu: huyết khối.

NÊN TRÁNH DÙNG THUỐC HOẶC THỰC PHẨM GÌ KHI ĐANG SỬ DỤNG THUỐC NÀY:

(Chưa có thông tin).

CẦN LÂM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN DÙNG THUỐC:

- ♦ Nếu quên một liều, nên uống thuốc càng sớm càng tốt. Nhưng nếu đã gần đến lúc uống liều tiếp theo, chỉ dùng liều sau mà thôi. Không nên dùng liều đôi hay thêm liều để bù vào liều quên uống.

CẦN BẢO QUẢN THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO:

- ♦ Bảo quản nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

NHỮNG DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU:

- ♦ **Biểu hiện:** Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 2,6mmol/lit (10,5mg/100ml) được coi là tăng calci huyết. Không chỉ định thêm calci hoặc bất cứ thuốc gì gây tăng calci huyết để giải quyết tình trạng tăng calci huyết nhẹ ở người bệnh không có triệu chứng và chức năng thận bình thường.

CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO:

- ♦ **Xử trí:** Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 2,9mmol/lit (12mg/100ml) phải ngay lập tức dùng các biện pháp sau đây:
 - Bù nước bằng tiêm tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%.
 - Theo dõi nồng độ kali và magnesi trong máu để sớm bồi phụ, để phòng biến chứng trong điều trị.
 - Theo dõi điện tâm đồ và có thể sử dụng các chất chẹn beta - adrenergic để phòng loạn nhịp tim nặng.
 - Có thể thẩm tách máu, dùng calcitonin và adrenocorticoid trong điều trị.
 - Xác định nồng độ calci trong máu một cách đều đặn để có hướng dẫn điều chỉnh cho điều trị.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC NÀY:

- ♦ Tránh tiêm tĩnh mạch quá nhanh (dưới 1 ml/phút) và tránh thoát mạch.
- ♦ Với người suy hô hấp hoặc toan máu, tăng calci máu có thể xảy ra khi giảm chức năng thận, cần thường xuyên kiểm tra calci máu.
- ♦ Tránh nhiễm toan chuyển hóa (chỉ dùng calci clorid 2 - 3 ngày, sau đó chuyển sang dùng các muối calci khác).
- ♦ Thuốc tiêm Calci clorid 10% chỉ dùng để tiêm vào trong tim hoặc tiêm tĩnh mạch chậm. Nên cẩn thận không để xâm nhập vào các mô quanh mạch vì có thể gây hoại tử. Các dung dịch nên được làm ấm đến nhiệt độ cơ thể. Việc tiêm nên được thực hiện từ từ qua một kim nhỏ vào một tĩnh mạch lớn để giảm thiểu kích ứng tĩnh mạch và tránh các phản ứng không mong muốn. Việc đó đặc biệt quan trọng để ngăn ngừa tim khỏi một nồng độ cao calci vì nguy cơ ngắt tim. Trong chăm sóc hồi sức tim, phải được thực hiện tiêm vào khoang thất để tránh tiêm vào các mô cơ tim.
- ♦ Không nên cho trẻ uống thuốc tiêm calci clorid vì có thể kích ứng nặng đường tiêu hóa. Tiêm cho trẻ sơ sinh không nên qua da đầu.
- ♦ Không nên sử dụng calci clorid cho những bệnh nhân nhiễm toan hô hấp hoặc suy hô hấp do tính chất acid hóa của muối.
- ♦ Các trường hợp phản ứng chết người với kết tủa calci ceftriaxon trong phổi và thận ở trẻ sơ sinh thiếu ít hơn 1 tháng và đủ tháng tuổi đã được mô tả. Ít nhất một trong số họ đã nhận được ceftriaxon và calci vào các thời điểm khác nhau và thông qua đường tĩnh mạch khác nhau. Trong khoa học dữ liệu có sẵn, không có báo cáo xác nhận việc kết tủa trong lòng mạch ở những bệnh nhân, cả trẻ sơ sinh, khi điều trị bằng các dung dịch có chứa ceftriaxon và calci và các giải pháp có chứa calci hoặc bất kỳ sản phẩm có chứa calci khác.
- ♦ Thuốc tiêm calci clorid gây kích ứng tĩnh mạch và không được tiêm vào mô, vì có thể xảy ra hoại tử nặng và bong tróc. Cần được thực hiện sự chăm sóc đặc biệt để tránh thoát mạch hoặc vô tình tiêm vào các mô quanh mạch. Nếu xảy ra thâm quanh mạch, đường tiêm IV tại vị trí đó nên ngưng một lúc. Xâm nhập tại chỗ các khu vực bị ảnh hưởng với procain hydrochlorid 1%, có thể thêm hyaluronidase vào, thường sẽ làm giảm sự co thắt tĩnh mạch và pha loãng calci còn lại trong các mô tại chỗ tiêm. Áp dụng nhiệt tại chỗ tiêm cũng có thể hữu ích.

PHỤ NỮ MANG THAI: Chưa có đầy đủ thông tin về sử dụng calci tĩnh mạch trên phụ nữ có thai, calci có thể đi qua nhau thai, cần nhắc lợi ích nguy cơ.

PHỤ NỮ CHO CON BÚ: Calci đi qua sữa, thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ cho con bú.

LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: (Chưa có tài liệu)

KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SỸ, DƯỢC SỸ:

- ♦ Khi gặp bất cứ tác dụng không mong muốn nào trong quá trình sử dụng thuốc.
- ♦ Khi dùng quá liều chỉ định. Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến của bác sỹ hoặc dược sỹ.

HẠN DÙNG CỦA THUỐC: 60 tháng kể từ ngày sản xuất

TÊN, ĐỊA CHỈ, BIỂU TƯỢNG CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT:



CHI NHÁNH CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TRUNG ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG

Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương

NGÀY XEM XÉT, SỬA ĐỔI CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC:

PHÂN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC, DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Dược lực học:

- ♦ **Mã ATC:** A12AA07
- ♦ **Nhóm dược lý:** Muối calci; bổ sung chất điện giải.
- ♦ **Cơ chế tác dụng:** Calci là một ion ngoài tế bào quan trọng, hóa trị 2. Người lớn bình thường có khoảng 1300g calci (nam) hoặc 1000g calci (nữ), mà 99% ở xương dưới dạng giống hydroxyapatit, số còn lại có mặt trong dịch ngoại bào, và một số rất nhỏ trong tế bào.

- Trong huyết tương người, nồng độ calci vào khoảng 8,5mg đến 10,4mg/decilit (2,1 - 2,6mmol) trong đó khoảng 45% gắn với protein huyết tương, chủ yếu là albumin và khoảng 10% phức hợp với các chất đệm anionic (như citrat và phosphat). Phần còn lại là calci ion hóa (Ca^{++}).
- Ca^{++} rất cần thiết cho nhiều quá trình sinh học: kích thích neuron thần kinh, giải phóng chất dẫn truyền thần kinh, co cơ, bảo toàn màng và làm đông máu. Ca^{++} còn giúp chức năng truyền tin thứ cấp cho hoạt động của nhiều hormon.
- Trên hệ tim mạch: ion calci rất cần thiết cho kích thích và co bóp cơ tim cũng như cho sự dẫn truyền xung điện trên một số vùng của cơ tim đặc biệt qua nút nhĩ thất. Sự khử cực của các sợi cơ tim mở các kênh calci điều chỉnh điện thế và gây một dòng Ca^{++} chậm đi vào, trong thời gian tác dụng của điện thế cao nguyên. Dòng Ca^{++} này cho phép thấm thấu một lượng ion calci đủ để kích thích giải phóng thêm ion calci từ lưới cơ tương, vì vậy gây co cơ.
- Trên hệ thần kinh cơ: ion calci đóng vai trò quan trọng trong kích thích và co bóp cơ. Sự kích thích co cơ của ion calci khi được giải phóng khỏi lưới cơ tương. Ion calci giải phóng kích thích co cơ bởi ion calci gắn với troponin, làm mất sự ức chế troponin trên tương tác actin - myosin. Sự giãn cơ xảy ra khi ion calci được đưa trở lại lưới cơ tương, phụ hồi sự ức chế của troponin.
- Calci clorid kích ứng đường tiêu hóa và gây hoại tử mô, do vậy không bao giờ được tiêm vào các mô hoặc bắp thịt.
- Calci clorid dùng bằng đường tiêm tĩnh mạch ở nồng độ 100mg/ml. Nên tiêm chậm (không quá 1ml/phút) để đề phòng tăng cao nồng độ Ca^{++} trong máu gây ảnh hưởng đến tim và gây ngất. Giảm huyết áp thường xảy ra sau khi tiêm vì giãn mạch. Calci clorid là một muối acid nên không dùng khi điều trị hạ calci huyết do suy thận.

Dược động học:

- Sau khi dùng, ion calci thải trừ ra nước tiểu và được lọc tại cầu thận và có một lượng nhất định được tái hấp thu. Sự tái hấp thu ở ống thận là rất lớn vì có 98% lượng ion calci được hấp thu trở lại tuần hoàn. Sự tái hấp thu này được điều chỉnh bởi hormon cận giáp (parathyroid) (PTH) và cũng bị ảnh hưởng bởi sự lọc Na^{+} , sự có mặt của anion không tái hấp thu, các chất lợi niệu. Các chất lợi niệu có hoạt tính trên nhánh lên của quai Henle làm tăng calci niệu. Trái lại, chỉ có các thuốc lợi niệu là không có sự gắn kết giữa thải trừ Na^{+} và Ca^{++} nên làm giảm calci niệu.
- Hormon cận giáp thường xuyên điều chỉnh nồng độ calci trong máu bằng tác động lên ống thận, calci niệu chỉ bị ảnh hưởng rất nhỏ bởi chế độ ăn ít calci ở người bình thường.
- Calci bài tiết khá nhiều vào sữa trong thời kỳ cho con bú; có một calci thải trừ đi qua mồ hôi và cũng thải trừ qua phân.

CHỈ ĐỊNH - LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG - CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Chỉ định:

- Các trường hợp cần tăng nhanh nồng độ ion calci trong máu như: co giật do hạ calci huyết ở trẻ sơ sinh, co thắt thanh quản do hạ calci huyết, thiếu năng cận giáp trạng gây tetani, hạ calci huyết do tái khoáng hóa; sau phẫu thuật cường giáp; hạ calci huyết do thiếu vitamin D, nhiễm kiềm. Sau truyền máu khối lượng lớn chứa calci citrat gây giảm Ca^{++} máu.
- Trường hợp tăng kali huyết, để giảm tác dụng gây ức chế tim, biểu hiện trên điện tâm đồ.
- Trường hợp tăng magnesi huyết, calci clorid cũng được sử dụng nhằm mục đích điều trị các tác động gây ức chế hệ thần kinh trung ương khi dùng quá liều magnesi sulfat.
- Quá liều do thuốc chẹn calci, ngộ độc do ethylen glycol.

Liều dùng và cách dùng:

- **Cách dùng:** Dùng theo đường tiêm.

- **Liều dùng:**

- Chống hạ calci huyết hoặc bổ sung chất điện giải: (tiêm tĩnh mạch).
 - + Trẻ em: 25mg/kg thể trọng, tiêm chậm.
 - + Người lớn: 500mg - 1g (1 - 2 ống). Tiêm tĩnh mạch chậm với tốc độ không được vượt quá 0,5ml - 1ml trong 1 phút. liều này có thể được dùng nhắc lại cách quãng 1 - 3 ngày tùy theo đáp ứng của người bệnh và nồng độ calci trong huyết thanh.
- Chống tăng kali huyết: phải điều chỉnh liều qua theo dõi thường xuyên bằng điện tâm đồ.
- Chống tăng magnesi huyết: Tiêm tĩnh mạch, bắt đầu 500mg (1 ống) nhắc lại nếu tình trạng lâm sàng thấy cần thiết.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Không sử dụng kèm ceftriaxon ở trẻ nhỏ vì nguy cơ gây kết tủa.
- Điều trị vô tâm thu hoặc phân ly điện cơ.
- Rung thất trong hồi sức tim.
- Tăng calci máu, như ở người bị tăng năng cận giáp, quá liều do vitamin D.
- Sỏi thận và suy thận nặng.
- Đang dùng digitalis hay epinephrin.
- U ác tính tiểu xương.
- Tăng calci niệu nặng.
- Loãng xương do bất động.

CÁC TRƯỜNG HỢP THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- Tránh tiêm tĩnh mạch quá nhanh (dưới 1ml/phút) và tránh thoát mạch.

- ♦ Với người suy hô hấp hoặc toan máu, tăng calci máu có thể xảy ra khi giảm chức năng thận, cần thường xuyên kiểm tra calci máu.
- ♦ Tránh nhiễm toan chuyển hóa (chỉ dùng calci clorid 2 - 3 ngày, sau đó chuyển sang dùng các muối calci khác).
- ♦ Thuốc tiêm Calci clorid 10% chỉ dùng để tiêm vào trong tim hoặc tiêm tĩnh mạch chậm. Nên cẩn thận không để xâm nhập vào các mô quanh mạch vì có thể gây hoại tử. Các dung dịch nên được làm ấm đến nhiệt độ cơ thể. Việc tiêm nên được thực hiện từ từ qua một kim nhỏ vào một tĩnh mạch lớn để giảm thiểu kích ứng tĩnh mạch và tránh các phản ứng không mong muốn. Việc đó đặc biệt quan trọng để ngăn ngừa biến chứng khi nồng độ cao calci vì nguy cơ ngắt tim. Trong chăm sóc hồi sức tim, phải được thực hiện tiêm vào khoang thất để tránh tiêm vào các mô cơ tim.
- ♦ Không nên cho trẻ uống thuốc tiêm calci clorid vì có thể kích ứng nặng đường tiêu hóa. Tiêm cho trẻ sơ sinh không nên qua da đầu.
- ♦ Không nên sử dụng calci clorid cho những bệnh nhân nhiễm toan hô hấp hoặc suy hô hấp do tính chất acid hóa của muối.
- ♦ Các trường hợp phản ứng chết người với kết tủa calci ceftriaxon trong phổi và thận ở trẻ sơ sinh thiếu ít hơn 1 tháng và đủ tháng tuổi đã được mô tả. Ít nhất một trong số họ đã nhận được ceftriaxon và calci vào các thời điểm khác nhau và thông qua đường tĩnh mạch khác nhau. Trong khoa học dữ liệu có sẵn, không có báo cáo xác nhận việc kết tủa trong lòng mạch ở những bệnh nhân, cả trẻ sơ sinh, khi điều trị bằng các dung dịch có chứa ceftriaxon và calci và các giải pháp có chứa calci hoặc bất kỳ sản phẩm có chứa calci khác.
- ♦ Thuốc tiêm calci clorid gây kích ứng tĩnh mạch và không được tiêm vào mô, vì có thể xảy ra hoại tử nặng và bong tróc. Cần được thực hiện sự chăm sóc đặc biệt để tránh thoát mạch hoặc vô tình tiêm vào các mô quanh mạch. Nếu xảy ra thâm quanh mạch, đường tiêm IV tại vị trí đó nên ngưng một lúc. Xâm nhập tại chỗ các khu vực bị ảnh hưởng với procain hydrochlorid 1%, có thể thêm hyaluronidase vào, thường sẽ làm giảm sự co thắt tĩnh mạch và pha loãng calci còn lại trong các mô tại chỗ tiêm. Áp dụng nhiệt lại chỗ tiêm cũng có thể hữu ích.

PHỤ NỮ MANG THAI: Chưa có đầy đủ thông tin về sử dụng calci tĩnh mạch trên phụ nữ có thai, calci có thể đi qua nhau thai, cần nhắc lợi ích nguy cơ.

PHỤ NỮ CHO CON BÚ: Calci đi qua sữa, thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ cho con bú.

LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: (Chưa có tài liệu)

TƯƠNG TÁC CỦA THUỐC VỚI CÁC THUỐC KHÁC VÀ CÁC LOẠI TƯƠNG TÁC KHÁC:

- ♦ Các thiazid, clopamid, ciprofloxacin, clorthalidon, thuốc chống co giật làm ức chế thải trừ calci qua thận.
- ♦ Calci làm tăng độc tính của digoxin đối với tim.
- ♦ Nồng độ calci trong máu tăng làm tăng tác dụng ức chế enzym $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ của glycosid trợ tim.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- ♦ **Thường gặp:** $\text{ADR} > 1/100$.
 - Tuần hoàn: hạ huyết áp (chóng mặt), giãn mạch ngoại vi.
 - Tiêu hóa: táo bón, đầy hơi, buồn nôn, nôn.
 - Da: da đỏ, ngoại ban, đau hoặc rát bỏng nơi tiêm, đau nhói dây thần kinh. Bốc nóng và có cảm giác nóng.
- ♦ **Ít gặp:** $1/1.000 < \text{ADR} < 1/100$
 - Thần kinh: vã mồ hôi.
 - Tuần hoàn: loạn nhịp, rối loạn chức năng tim cấp.
- ♦ **Hiếm gặp:** $\text{ADR} < 1/1.000$
 - Máu: huyết khối.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

- ♦ **Triệu chứng:** Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 2,6mmol/lit (10,5mg/100ml) được coi là tăng calci huyết. Không chỉ định thêm calci hoặc bất cứ thuốc gì gây tăng calci huyết để giải quyết tình trạng tăng calci huyết nhẹ ở người bệnh không có triệu chứng và chức năng thận bình thường.
- ♦ **Xử trí:** Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 2,9mmol/lit (12mg/100ml) phải ngay lập tức dùng các biện pháp sau đây:
 - Bù nước bằng tiêm tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%.
 - Theo dõi nồng độ kali và magnesi trong máu để sớm bồi phụ, đề phòng biến chứng trong điều trị.
 - Theo dõi điện tâm đồ và có thể sử dụng các chất chẹn beta - adrenergic để phòng loạn nhịp tim nặng.
 - Có thể thẩm tách máu, dùng calcitonin và adrenocorticoid trong điều trị.
 - Xác định nồng độ calci trong máu một cách đều đặn để có hướng dẫn điều chỉnh cho điều trị.

CÁC DẤU HIỆU CẦN LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO: (Không có).



VIDIPHA

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM T.Ư VIDIPHA

184/2, Lê Văn Sỹ, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP.HCM

ĐT: (84-28)-38440108

Fax: (84-28)-38440446

Sản xuất tại chi nhánh

CÔNG TY CPDP TRUNG ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG

Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương