iLovePDF

M.S.D.N: 2300284677 C.T.C.P
CÔNG TY CỔ PHẦN LIÊN DOANH DƯỢC PHẨM ÉLOGE FRANCE VIỆT NAM

℞EVIGAS

CẢNH BÁO ĐẶC BIỆT

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

THÀNH PHẦN

Thành phần dược chất

Rabeprazol natri.....20 mg

Thành phần tá dược

Mannitol, Low - Hydropropyl cellulose, Magnesi oxyd, Hydropropyl cellulose, Crospovidon, Magnesi stearate, Hydropropyl methyl cellulose, Methacrylic acid-methyl methacrylate copolymer, Polyethylen glycol, Talc, Titan dioxyd, Tartrazin lake, Ethanol.

DẠNG BÀO CHẾ:

Viên nén bao phim tan trong ruột màu vàng, hình tròn, thành và cạnh viên lành lặn.

CHỈ ĐỊNH:

- Loét dạ dày, tá tràng tiến triển
- Trào ngược dạ dày – thực quản
- Hội chứng Zollinger-Ellison.
- Kết hợp với liệu pháp kháng sinh để điều trị loét dạ dày tá tràng do *H.pylori*.

CÁCH DÙNG VÀ LIỀU LƯỢNG

Liều lượng:

Người lớn/ người cao tuổi

- Loét dạ dày - tá tràng tiến triển: 20 mg/ lần/ ngày vào buổi sáng. Hầu hết bệnh nhân loét tá tràng khỏe trong vòng 4 tuần. Tuy nhiên, một số ít bệnh nhân có thể cần thêm 4 tuần điều trị để chữa lành bệnh. Hầu hết bệnh nhân loét dạ dày khỏi trong vòng 6 tuần. Tuy nhiên, một số bệnh nhân có thể cần thêm 6 tuần điều trị để chữa lành bệnh.
- Hội chứng trào ngược dạ dày, thực quản có loét hoặc xước (GORD): Liều khuyến cáo là 20 mg /lần/ngày, dùng trong 4 đến 8 tuần.
- Hội chứng trào ngược dạ dày, thực quản mạn tính (GORD maintenance): Để kiểm soát lâu dài, có thể sử dụng liều duy trì 20 mg mỗi ngày hoặc 10 mg mỗi ngày tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.
- Điều trị triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản từ trung bình đến nặng (symtomatic GORD): 10 mg /lần / ngày ở bệnh nhân không bị viêm thực quản. Nếu không đạt được hiệu quả trong 4 tuần, bệnh nhân cần được điều trị thêm. Nếu triệu chứng đã giảm, việc kiểm soát các triệu chứng có thể đạt được bằng cách tiếp tục uống 10 mg/ lần/ ngày khi cần thiết.
- Hội chứng Zollinger-Ellison: Liều khởi đầu được khuyến cáo cho người lớn là 60 mg/ lần/ ngày. Có thể tăng lên 120 mg /ngày tùy thuộc vào từng bệnh nhân. Sử dụng liều một lần mỗi ngày có thể lên tới 100 mg/lần/ngày. Liều 120 mg/ngày có thể chia liều, 60 mg/lần x 2 lần /ngày. Việc điều trị tiếp tục phụ thuộc vào lâm sàng.
- Loét dạ dày tá tràng do *H.pylori*: Pháp đồ điều trị trong 7 ngày được khuyến cáo

iLovePDF

Rabeprazol natri 20 mg/lần x 2 lần/ngày + clarithromycin 500 mg/lần x 2 lần/ngày và amoxicillin 1 g/lần x 2 lần/ngày.

Đối tượng đặc biệt

- Bệnh nhân suy gan và suy thận: Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.
- Trẻ em: Viên Rabeprazol không được khuyến cáo cho trẻ em do thiếu dữ liệu an toàn và hiệu quả.

***Cách dùng*:**

Dùng đường uống, nuốt nguyên viên, không được nhai hay nghiền thuốc ra.

Đối với các chỉ định điều trị một lần mỗi ngày, Evigas nên được uống vào buổi sáng, trước khi ăn, mặc dù thời gian trong ngày cũng như lượng thức ăn không được chứng minh có ảnh hưởng đến hoạt động của rabeprazol natri, chế độ này tạo điều kiện cho việc tuân thủ điều trị.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc

Phụ nữ đang mang thai và cho con bú

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Tương tự như các liệu pháp điều trị chống loét dạ dày khác, nên loại trừ khả năng có khối u dạ dày ác tính khi điều trị loét dạ dày bằng rabeprazol natri vì rabeprazol natri có thể che dấu triệu chứng và trì hoãn chẩn đoán.

Điều trị kéo dài với rabeprazol (đặc biệt những bệnh nhân điều trị hơn 1 năm) bệnh nhân nên được theo dõi thường xuyên.

Không thể loại trừ nguy cơ phản ứng quá mẫn chéo với các thuốc ức chế bơm proton khác (PPI) hoặc các benzimidazol thay thế.

Trẻ em: Viên nén bao phim tan trong ruột Evigas không nên dùng cho trẻ em do thiếu dữ liệu về an toàn và hiệu quả.

Đã có các báo cáo về các rối loạn tạo máu (giảm tiểu cầu và giảm bạch cầu trung tính). Trong phần lớn các trường hợp không xác định được căn nguyên, các rối loạn này không nghiêm trọng và sẽ hết khi ngừng sử dụng rabeprazol.

Đã có báo ghi nhận sự bất thường men gan trong các thử nghiệm lâm sàng và sau khi đưa ra thị trường. Trong phần lớn các trường hợp không xác định được căn nguyên, các rối loạn này không nghiêm trọng và sẽ hết khi ngừng sử dụng rabeprazol.

Không có các bằng chứng có ý nghĩa về vấn đề an toàn liên quan đến rabeprazol trong một nghiên cứu trên những bệnh suy gan nhẹ đến trung bình so với người khỏe mạnh cùng tuổi cùng giới tính. Tuy nhiên vì không có dữ liệu lâm sàng về việc sử dụng rabeprazol trong điều trị cho bệnh nhân rối loạn chức năng gan nặng, bác sĩ cần thận trọng khi điều trị bằng rabeprazol trên những bệnh nhân này.

Không nên dùng đồng thời atazanavir với rabeprazol

Điều trị bằng PPI, bao gồm rabeprazol, có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiêu hóa với *Salmonella, Campylobacter* và *Clostridium difficle*

Giảm magie huyết, magie máu: Hạ magie đã có báo cáo ở những bệnh nhân điều trị bằng PPI ít nhất 3 tháng và hầu hết các trường hợp điều trị trong 1 năm. Các biểu hiện của giảm magie máu như mệt mỏi, mê sảng, co giật, chóng mặt và loạn nhịp thất có thể xảy ra, nhưng khởi phát âm thầm và dễ bị bỏ qua. Ở

iLovePDF

các bệnh nhân tình trạng giảm magie máu được cải thiện khi sử dụng biện pháp magie thay thế và ngừng sử dụng PPI.

Đối với những bệnh nhân cần điều trị kéo dài hoặc sử dụng PPI với digoxin hoặc thuốc có thể gây hạ magie huyết (thuốc lợi tiểu), nên được đánh giá nồng độ magnesi trước khi điều trị bằng PPI và trong quá trình điều trị

PPI khi được sử dụng với liều cao và trong thời gian dài (>1 năm) có thể tăng nhẹ nguy cơ gãy xương hông, cổ tay và cột sống, chủ yếu ở người cao tuổi hoặc có các yếu tố nguy cơ khác. Các nghiên cứu cho thấy PPI có thể làm tăng nguy cơ gãy xương từ 10-40%. Sự gia tăng này có thể do các yếu tố nguy cơ khác. Bệnh nhân có nguy cơ loãng xương nên được bổ sung đầy đủ vitamin D và calci theo các hướng dẫn lâm sàng hiện hành

Sử dụng đồng thời rabeprazol và methotrexat (chủ yếu ở liều cao) có thể làm tăng nồng độ methotrexat trong huyết thanh và/ hoặc chất chuyển hóa của nó, có thể dẫn đến tăng độc tính của methotrexat. Do đó khi dùng liều cao methotrexat nên cân nhắc tạm thời ngưng rabeprazol.

Ảnh hưởng đến sự hấp thu vitamin B12: Rabeprazol natri cũng như tất cả các thuốc giảm tiết acid khác đều có thể làm giảm hấp thu vitamin B12 (cyanocobalamin), do làm giảm acid dịch vị. nên theo dõi các triệu chứng lâm sàng và cân nhắc đến điều chỉnh liều ở những bệnh nhân có giảm dự trữ vitamin V12 hoặc yếu tố nguy cơ giảm hấp thu VTM B12.

Lupsus ban đỏ bán cấp (SCLE): Rất hiếm gặp PPI liên quan đến các trường hợp SCLE. Nếu tổn thương xảy ra đặc biệt ở các vùng tiếp xúc da với ánh sáng mặt trời và đi kèm với đau khớp bệnh nhân nên hỏi ý kiến bác sĩ về việc dừng sử dụng rabeprazol. Người có tiền sử SCLE với một thuốc PPI trước đó có thể làm tăng nguy cơ gặp SCLE với một PPI khác.

Ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm: Nồng độ Chromogranin A (CgA) tăng có thể gây ảnh hưởng đến các xét nghiệm kiểm tra các khối u thần kinh nội tiết. Để tránh ảnh hưởng này nên ngưng điều trị bằng rabeprazol ít nhất 5 ngày trước khi đánh giá nồng độ CgA. Nếu nồng độ CgA và gastrin không trở về ngưỡng ban đầu, nên đánh giá lại sau 14 ngày ngừng sử dụng PPI.

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

Phụ nữ có thai

- Chưa có dữ liệu an toàn của rabeprazol ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu ở chuột và thỏ đã cho thấy không có bằng chứng cho thấy rabeprazol làm giảm khả năng sinh sản hoặc gây hại cho thai nhi do, mặc dù có làm giảm sự trao đổi chất giữa nhau thai và thai ở chuột. Rabeprazol chống chỉ định cho phụ nữ đang mang thai.

Phụ nữ cho con bú

- Chưa biết rabeprazol có qua được sữa mẹ hay không. Chưa có nghiên cứu trên phụ nữ cho con bú. Tuy nhiên, rabeprazol natri bài tiết được qua sữa ở động vật có vú. Do đó rabeprazol không nên sử dụng khi cho con bú.

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Dựa vào các đặc tính dược lực học và các tác dụng không mong muốn, cho thấy rabeprazol không gây ảnh hưởng đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc. Tuy nhiên buồn ngủ hoặc giảm sự nhạy bén, thì không nên lái xe và vận hành máy móc phức tạp.

TƯƠNG TÁC THUỐC

** Các ảnh hưởng của rabeprazol natri lên các thuốc khác:*

iLovePDF

Rabeprazol natri ức chế tiết acid dạ dày mạnh và kéo dài, vì thế có thể sẽ tương tác với các thuốc có sự hấp thu phụ thuộc pH. Dùng đồng thời rabeprazol natri với ketoconazol hoặc itraconazol có thể dẫn đến giảm đáng kể nồng độ thuốc kháng nấm trong huyết tương. Do đó, trên từng bệnh nhân cần được theo dõi để xác định xem có cần điều chỉnh liều khi sử dụng đồng thời ketoconazole hoặc itraconazol với rabeprazol natri hay không.

Trong các thử nghiệm lâm sàng sử dụng thuốc kháng acid với rabeprazol, trong nghiên cứu tương tác thuốc cụ thể, không thấy sự tương tác với các thuốc kháng acid dạng lỏng.

Dùng đồng thời atazanavir 300 mg/ ritonavir 100 mg với omeprazole (40 mg mỗi ngày một lần) hoặc atazanavir với lansoprazole (60 mg mỗi ngày một lần) cho các tình nguyện viên khỏe mạnh, làm giảm đáng kể khả năng hấp thu atazanavir, sự hấp thu atazanavir phụ thuộc pH. Do đó PPI bao gồm cả rabeprazol, không nên dùng chung với atazanavir.

** Ảnh hưởng của thuốc khác đến rabeprazol natri*

Methotrexat

Báo cáo nghiên cứu dược động học được công bố và phân tích hồi cứu cho thấy rằng sử dụng đồng thời PPI và methotrexat (chủ yếu ở liều cao) có thể làm tăng và kéo dài nồng độ trong huyết thanh và/ hoặc chất chuyển hóa của nó. Tuy nhiên không có nghiên cứu tương tác thuốc chính thức nào của methotrexat với PPI đã được tiến hành.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR)

Tác dụng không mong muốn của thuốc phổ biến nhất là đau đầu, tiêu chảy, đau bụng, suy nhược, đầy hơi, phát ban và khô miệng. Phần lớn các tác dụng phụ này gặp trong lâm sàng ở mức độ nhẹ hoặc trung bình, mức độ nghiêm trọng ít xảy ra. Các tác dụng không mong muốn sau ghi nhận từ các báo cáo thử nghiệm lâm sàng và hậu mãi.

Phổ biến 1/10 > ADR ≥ 1/100, không phổ biến 1/100 > ADR ≥ 1/1000, hiếm 1/1000 > ADR ≥ 1/10000, rất hiếm ADR < 1/10000, không được biết đến.

Hệ thống, cơ quan	Phổ biến	Không phổ biến	Hiếm	Rất hiếm	Không được biết đến
Nhiễm trùng, nhiễm độc	Nhiễm trùng	-	-	-	-
Rối loạn hệ thống máu và bạch huyết	-	-	Giảm bạch cầu trung tính Giảm bạch cầu Giảm tiểu cầu Tăng bạch cầu	-	-
Rối loạn hệ thống miễn dịch	-	-	Quá mẫn	-	-
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	-	-	Chán ăn	-	Hạ natri máu Hạ magie huyết

iLovePDF

Rối loạn tâm thần	Mất ngủ	Thần kinh	Phiền muộn		Lú lẫn
Rối loạn hệ thần kinh	Đau đầu Chóng mặt	Buồn ngủ	-	-	-
Rối loạn mắt	-	-	Rối loạn thị giác	-	-
Rối loạn mạch máu	-	-	-	-	Phù ngoại biên
Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất	Ho Viêm họng Viêm mũi	Viêm phế quản Viêm xoang	-	-	-
Rối loạn tiêu hóa	Bệnh tiêu chảy Nôn Buồn nôn Đau bụng Táo bón Đầy hơi Polyp tuyến tiền liệt (lành tính)	Chứng kho tiêu Khô miệng Ợ hơi	Viêm dạ dày Viêm miệng Rối loạn vị giác	-	Viêm đại tràng vi thể
Rối loạn gan mật	-	-	Viêm gan Vàng da Bệnh não gan	-	-
Rối loạn da và mô dưới da	-	Phát ban Viêm da	Ngứa Đổ mồ hôi Phản ứng da	Hồng ban da dạng Hoại tử da nhiễm độc Hội chứng Steven Johnson	Lupus ban đỏ bán cấp
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	Đau không rõ nguyên nhân Đau lưng	Đau cơ Chuột rút chân Đau khớp Gãy xương hông, cổ tay hoặc cột sống	-	-	-
Rối loạn thận và tiết niệu	-	Nhiễm trùng đường tiết niệu	Viêm thận kẽ	-	-

iLovePDF

Hệ thống sinh sản và tuyến vú	-	-	-	-	Chứng vú to ở nam
Rối loạn chung	Suy nhược Cúm	Đau ngực Ớn lạnh Sốt	-	-	-
Điều tra	-	Tăng men gan	Tăng cân	-	-

QUÁ LIỀU

- Cho đến nay có rất ít báo cáo về quá liều cố ý hoặc vô tình
- Liều tối đa được sử dụng là 60 mg hai lần mỗi ngày, hoặc 160 mg một lần mỗi ngày. Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Rabeprazol natri liên kết một lượng lớn với protein do đó không thể thẩm tách được. Như trong bất kỳ trường hợp quá liều, điều trị triệu chứng và các biện pháp hỗ trợ nên được sử dụng.

TÍNH CHẤT DƯỢC LỰC HỌC

Mã ATC: A02BC04

Nhóm thuốc: Thuốc ức chế bơm proton, (PPI)

Cơ chế: Rabeprazol natri thuốc nhóm chất kháng tiết acid, là dẫn chất benzimidazol được thay thế, không có đặc tính kháng cholin hoặc kháng histamin H_2, nhưng ức chế tiết aicd dạ dày bằng cách ức chế đặc hiệu enzym H^+ / K^+ ATPase (bơm acid hoặc bơm proton). Hiệu quả tỉ lệ với liều dùng và ức chế cả sự bài tiết acid cơ bản lẫn dự bài tiết kích thích do bất kỳ nguyên nhân nào. Các nghiên cứu trên động vật chỉ ra rằng sau khi dùng rabeprazol natri sẽ nhanh chóng biến mất khỏi huyết tương và niêm mạc dạ dày. Là một base yếu, rabeprazol được hấp thu nhanh chóng sau khi sử dụng ở tất cả các liều và tập trung trong môi trường acid của tế bào. Rabeprazol được chuyển thành dạng sulphenamid hoạt động thông qua proton hóa và sau đó phản ứng với các cystein có sẵn ở bơm proton.

TÍNH CHẤT DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu: Evigas là dạng viên nén bao phim tan trong ruột (kháng dạ dày) của, dạng bào chế này là cần thiết vì rabeprazol không bền với acid. Do đó sự hấp thu của rabeprazol natri chỉ bắt đầu sau khi viên thuốc rời khỏi dạ dày. Hấp thu nhanh, với nồng độ đỉnh rabeprazol trong huyết tương đạt được khoảng 3,5 giờ sau khi dùng liều 20 mg. Nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}) của rabeprazol và AUC là tuyến tính trong phạm vi liều từ 10 mg đến 40 mg. Sinh khả dụng tuyệt đối của liều 20 mg đường uống (so với tiêm tĩnh mạch) là khoảng 52%. Sinh khả dụng dường như không tăng khi dùng lặp lại. Ở người khỏe mạnh thời gian bán thải trong huyết tương khoảng 1 giờ (khoảng 0,7 đến 1,5 giờ), tổng độ thanh thải toàn cơ thể ước tính là 283 ± 98 ml/phút. Không có tương về lâm sàng với thức ăn. Thức ăn và thời gian trong ngày dùng rabeprazol natri đều không ảnh hưởng đến sự hấp thu của rabeprazol natri.

Phân bố: Rabeprazol liên kết khoảng 97% với protein huyết tương.

Chuyển hóa: Rabeprazol natri cũng giống như các thuốc khác trong nhóm ức chế bơm proton (PPI), được chuyển hóa qua hệ thống cytochrom P450 (CYP450) của gan. Các nghiên cứu *invitro* với microsom gan người chỉ ra rằng rabeprazol natri được chuyển hóa bởi isoenzym của CYP450 (CYP2C19 và CY3A4). Trong những nghiên cứu này, ở các nồng độ khác nhay, rabeprazol không cảm ứng hoặc ức chế CYP3A4. Mặc dù các nghiên cứu *invitro* không phải lúc nào cũng cho một kết quả tương tự như *invivo*, nghiên cứu này chỉ ra rằng không có tương tác nào giữa rabeprazol và cylosporin. Ở người, các chất chuyển hóa chính

iLovePDF

của rabeprazol trong huyết tương là thioether (M1) và acid carboxylic (M6), các chất chuyển hóa phụ là sulphone (M2), desmethyl-thioether (M4) và liên hợp acid mercapturic (M5). Chỉ chất chuyển hóa desmethyl (M3) có một lượng nhỏ có hoạt tính chống bài tiết, nhưng nó không có trong huyết tương.

Thải trừ: Sau khi uống một liều đơn, 20 mg rabeprazol natri ^{14}C, không có thuốc chưa chuyển hóa được bài tiết qua nước tiểu. Khoảng 90 % được bài tiết qua nước tiểu dưới dạng hai chất chuyển hóa: Chất liên hợp acid mercapturic (M5) và acid carboxylic (M6), hai chất chuyển hóa chưa biết. Phần còn lại của liều được thải trừ qua phân.

Giới tính:

Được điều chỉnh theo trọng lượng cơ thể và chiều cao, về mặt giới tính không có sự khác biệt đáng kể về các thông số dược động học sau khi dùng một liều rabeprazole 20 mg.

Rối loạn chức năng thận:

Ở những bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối, cần duy trì chạy thận nhân tạo (độ thanh thải creatinin 5 ml / phút / 1,73 m2), việc sử dụng rabeprazole tương tự như người tình nguyện khỏe mạnh. AUC và Cmax ở những bệnh nhân này thấp hơn khoảng 35% so với các thông số tương ứng ở người tình nguyện khỏe mạnh. Thời gian bán thải trung bình của rabeprazole là 0,82 giờ ở người tình nguyện khỏe mạnh, 0,95 giờ ở những bệnh nhân đang thẩm tách máu và 3,6 giờ sau khi thẩm tách. Độ thanh thải của thuốc ở những bệnh nhân bị bệnh thận cần duy trì chạy thận nhân tạo xấp xỉ hai lần ở những người tình nguyện khỏe mạnh.

Rối loạn chức năng gan:

Sau khi dùng một liều 20 mg rabeprazole đơn cho bệnh nhân suy gan mãn từ nhẹ đến trung bình, AUC tăng gấp đôi và thời gian bán thải của rabeprazole tăng gấp 2-3 lần so với người tình nguyện khỏe mạnh. Tuy nhiên, sau khi dùng liều 20 mg mỗi ngày trong 7 ngày, AUC chỉ tăng lên 1,5 lần và Cmax chỉ còn 1,2 lần. Thời gian bán thải của rabeprazole ở bệnh nhân suy gan là 12,3 giờ so với 2,1 giờ ở người tình nguyện khỏe mạnh. Đáp ứng dược lực học (kiểm soát pH dạ dày) ở hai nhóm là tương đương nhau về mặt lâm sàng.

Người cao tuổi:

Việc thải trừ rabeprazole phần nào giảm ở người cao tuổi. Sau 7 ngày dùng thuốc hàng ngày với liều 20 mg rabeprazole natri, AUC tăng gần gấp đôi, Cmax tăng 60% và t½ tăng khoảng 30% so với người tình nguyện trẻ khỏe mạnh. Tuy nhiên không có bằng chứng về sự tích tụ rabeprazole.

Các dạng chuyển hóa CYP2C19:

Những người chuyển hóa CYP2C19 chậm, sau khi dùng rabeprazole liều 20 mg mỗi ngày trong 7 ngày, có AUC và t½ lần lượt xấp xỉ 1,9 và 1,6 lần so với các thông số tương ứng ở những người chuyển hóa CYP2C19 nhanh trong khi Cmax chỉ tăng 40%.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 3 vỉ x 10 viên
Hộp 5 vỉ x 10 viên
Hộp 6 vỉ x 10 viên
Hộp 10 vỉ x 10 viên

iLovePDF

BẢO QUẢN: Nơi khô, mát, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
HẠN SỬ DỤNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất
TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS
Sản xuất tại

Công ty Cổ phần liên doanh dược phẩm Éloge France Việt Nam
Địa chỉ: Khu công nghiệp Quế Võ, xã Phương Liễu, huyện Quế Võ, Bắc Ninh
Điện thoại: 0222.3617.888 Fax : 0222.3617.789

Bắc Ninh, ngày 01 tháng 06 năm 2017
CÔNG TY CỔ PHẦN LIÊN DOANH
DƯỢC PHẨM ÉLOGE FRANCE VIỆT NAM



GIÁM ĐỐC
Đặng Văn Hoài