

Rx
FARBACEF 90



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.

1. Thành phần công thức thuốc:

Một gói FARBACEF 90 chứa:

Thành phần dược chất:

Ceftibuten (dưới dạng ceftibuten hydrat).....90 mg

Thành phần tá dược:

Đường trắng, aspartam, avicel PH 102, natri carboxymethyl cellulose, natri benzoat, bột mùi dâu
vừa đủ1 gói

2. Dạng bào chế: Thuốc bột pha hỗn dịch uống

Mô tả: Bột màu trắng, khô tơi, không bị vón, ẩm mốc, màu sắc đồng nhất, có mùi thơm nhẹ đóng gói trong túi giấy/nhôm/polyetylen hàn kín.

3. Chỉ định:

FARBACEF 90 được chỉ định điều trị cho những trường hợp nhiễm trùng từ nhẹ đến trung bình do các chủng vi khuẩn nhạy cảm được chỉ định trong các điều kiện đặc biệt được liệt kê dưới đây:

- Đợt cấp tính của bệnh viêm phế quản mạn tính do *Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng tiết β -lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm các chủng tiết β -lactamase), hoặc *Streptococcus pneumoniae* (chỉ có các chủng nhạy cảm với penicillin).
- Viêm tai giữa do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng tiết β -lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm các chủng tiết β -lactamase), hoặc *Streptococcus pyogenes*.
- Viêm họng và viêm amidan do *Streptococcus pyogenes*.

4. Cách dùng, liều dùng: Dùng theo chỉ dẫn của bác sỹ.

Liều dùng: Liều khuyến cáo của ceftibuten tính theo cân nặng: 9 mg/kg/lần/ngày

+ Trẻ em (> 6 tháng):

Trẻ 10 kg: 1 gói/lần/ngày

Trẻ 20 kg: 2 gói/lần/ngày

Trẻ 40 kg: 4 gói/lần/ngày

+ Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi (> 40 kg): có thể dùng chế phẩm FARBACEF viên nang, với liều tối đa 400 mg/lần/ngày.

+ Trẻ sơ sinh:

Sự an toàn và hiệu quả của ceftibuten đối với trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi chưa được nghiên cứu và xác nhận.

+ Bệnh nhân suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều đối với bệnh nhân suy thận mức độ nhẹ (độ thanh thải creatinin ≥ 50 ml/phút)

Mức liều khuyến cáo cho bệnh nhân suy thận ở các mức độ khác nhau như sau:

Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Mức liều khuyến cáo
≥ 50	9 mg/kg/lần/ngày hoặc 400 mg/lần/ngày
30 – 49	4,5 mg/kg/lần/ngày hoặc 200 mg/lần/ngày
5 – 29	2,25 mg/kg/lần/ngày hoặc 100 mg/lần/ngày

+ Bệnh nhân chạy thận nhân tạo: Đối với các bệnh nhân chạy thận nhân tạo 2-3 lần/tuần: 1 liều duy nhất 9 mg/kg/lần hoặc tối đa 400 mg/lần được uống vào cuối mỗi lần chạy thận.

Cách dùng: FARBACEF 90 nên được uống 2 giờ trước ăn hoặc ít nhất 1 giờ sau ăn. Pha bột thuốc với khoảng 5-10 ml nước, khuấy đều và uống ngay.

5. Chống chỉ định:

- Bệnh nhân mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc;
- Bệnh nhân dị ứng với ceftibuten hoặc bất kỳ kháng sinh cephalosporin.

6. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Trước khi bắt đầu điều trị với ceftibuten, cần được đánh giá bệnh nhân có dị ứng với ceftibuten hay với bất kỳ cephalosporin hay penicilin nào không.

Thận trọng với bệnh nhân dị ứng với cephalosporin hoặc penicillin vì dị ứng với kháng sinh beta-lactam đã được ghi nhận và có thể xảy ra với khoảng 10% bệnh nhân.

Nếu xảy ra phản ứng dị ứng khi sử dụng FARBACEF 90 thì ngưng dùng thuốc ngay. Nếu phản ứng dị ứng cấp tính nghiêm trọng, có thể yêu cầu điều trị với epinephrine và các biện pháp khẩn cấp khác, bao gồm truyền tĩnh mạch, kháng histamin tiêm tĩnh mạch, corticoid, ...

Viêm đại tràng giả mạc đã được báo cáo sau khi dùng với hầu như các kháng sinh beta-lactam, bao gồm cả ceftibuten, và mức độ nghiêm trọng có thể từ nhẹ đến đe dọa tính mạng, do đó quan trọng là phải kiểm soát tình trạng tiêu chảy sau khi sử dụng. Điều trị bằng kháng sinh có thể làm thay đổi hệ vi sinh vật bình thường của đại tràng và có thể cho phép sự phát triển quá mức của *Clostridium*. Các nghiên cứu chỉ ra rằng một chất độc do *Clostridium difficile* tạo ra là một nguyên nhân chính của "viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh".

Sau khi chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc, các biện pháp điều trị thích hợp nên được bắt đầu. Các trường hợp nhẹ của viêm đại tràng giả mạc thường sẽ đáp ứng với việc ngừng thuốc. Trong trường hợp vừa đến nặng, cần cân nhắc việc bổ sung nước và chất điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng thuốc kháng sinh có hiệu quả lâm sàng điều trị *Clostridium difficile*.

Cũng như với các kháng sinh phổ rộng khác, việc điều trị kéo dài bằng ceftibuten có thể dẫn đến khả năng xuất hiện và phát triển quá mức các sinh vật kháng thuốc. Cần phải theo dõi thận của bệnh nhân sử dụng ceftibuten. Nếu bội nhiễm xảy ra trong khi điều trị, các biện pháp thích hợp nên được sử dụng.

Liều ceftibuten cần điều chỉnh ở bệnh nhân có mức độ suy thận khác nhau, đặc biệt là những bệnh nhân có độ thanh thải creatinin dưới 50ml/ phút hoặc chạy thận nhân tạo.

Bệnh nhân chạy thận nhân tạo cần được theo dõi cẩn thận và cần uống ceftibuten ngay sau khi chạy thận nhân tạo.

Ceftibuten nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng.

Cần thận trọng đối với bệnh nhân bị tiểu đường: mỗi gói FARBACEF 90 chứa 1,25g sucrose.

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

Đối với phụ nữ có thai:

Tác dụng gây quái thai: theo các nghiên cứu, ceftibuten không gây quái thai ở chuột mang thai ở liều uống lên đến 400 mg/kg/ngày (gấp khoảng 8,6 lần liều trên người, dựa vào mg/m²/ngày). Ceftibuten cũng không gây quái thai ở thỏ mang thai ở liều uống lên đến 40 mg/kg/ngày (gấp 1,5 lần liều trên người, dựa vào mg/m²/ngày) và đã cho thấy không có bằng chứng về tác hại cho thai nhi. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát trên phụ nữ mang thai, và các nghiên cứu trên động vật mang thai không phải lúc nào cũng tiên đoán được phản ứng trên người. Do đó, chỉ dùng ceftibuten cho phụ nữ có thai khi thật cần thiết.

Phụ nữ chuyển dạ:

Ceftibuten chưa được nghiên cứu để sử dụng cho phụ nữ lúc chuyển dạ và sinh nở. Việc sử dụng thuốc trong thời điểm đó cần được cân nhắc kỹ về lợi ích và nguy cơ tiềm ẩn cho cả mẹ và thai nhi.

Đối với phụ nữ cho con bú:

Không có dữ liệu cho biết ceftibuten có đi vào sữa mẹ hay không. Do đó, cần thật thận trọng khi sử dụng ceftibuten cho phụ nữ đang cho con bú.

8. 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.

9. Tương tác, tương kỵ của thuốc:

+ Theophyllin: kết hợp ceftibuten với theophyllin tiêm tĩnh mạch cho thấy được động học của theophyllin không bị ảnh hưởng. Chưa có nghiên cứu về ảnh hưởng của ceftibuten đến được động học của theophyllin đường uống.

+ Thuốc kháng acid hoặc thuốc đối kháng thụ thể H₂: Thuốc kháng acid lỏng không làm ảnh hưởng đến C_{max} hoặc AUC của ceftibuten. Tuy nhiên, ranitidin có thể làm tăng C_{max} và AUC của ceftibuten. Tuy nhiên ảnh hưởng lâm sàng của việc tăng này chưa được đánh giá.

+ Thử nghiệm cận lâm sàng/ thí nghiệm: Không thấy có báo cáo nào về tương tác giữa ceftibuten và các thử nghiệm/ thí nghiệm. Thí nghiệm Coombs dương tính giả đã được báo cáo khi bệnh nhân đang được điều trị với các cephalosporin khác. Vì vậy khi bệnh nhân đã sử dụng ceftibuten mà có kết quả xét nghiệm Coombs dương tính thì có thể nghi ngờ do thuốc.

10. Tác dụng không mong muốn của thuốc:

Trong các thử nghiệm lâm sàng, ceftibuten thuốc bột được sử dụng cho 1152 bệnh nhi (97% trên 12 tuổi) dùng với liều khuyến cáo (9 mg/kg/lần/ngày – tối đa 400 mg/ngày) cho thấy không có trường hợp nào tử vong hay gặp tác dụng bất lợi đe dọa tính mạng hoặc khuyết tật vĩnh viễn. Có 8/1152 bệnh nhân ngừng dùng thuốc vì gặp các tác dụng bất lợi được cho là có khả năng liên quan đến độc tính của ceftibuten. Các tác dụng bất lợi chủ yếu là trên đường tiêu hóa, tiêu chảy, nôn trớ, hoặc phát ban.

Trong các thử nghiệm lâm sàng, các tác dụng không mong muốn sau đây được cho là liên quan đến sử dụng ceftibuten đường uống:

Tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc bột pha hỗn dịch uống ceftibuten trên bệnh nhi (n = 722)		
Tỉ lệ ≥ 1,0%	Tiêu chảy	4%
	Nôn	2%
	Đau bụng	2%
	Phân lỏng	2%
0,1% ≤ tỉ lệ < 1,0%	Kích động, chán ăn, mất nước, viêm da vùng tã, chóng mặt, chóng mặt, khó tiêu, sốt, đau đầu, tiểu máu, tăng động, mất ngủ, khó chịu, buồn nôn, ngứa, phát ban, rét run, nổi mề đay	

Thay đổi giá trị xét nghiệm khi sử dụng thuốc bột pha hỗn dịch uống ceftibuten trên bệnh nhi		
Tỉ lệ ≥ 1,0%	↑ bạch cầu ái toan	3%
	↑ BUN	2%
	↓ Hemoglobin	1%
	↑ Tiểu cầu	1%
0,1% ≤ tỉ lệ < 1,0%	↑ ALT (SGPT) ↑ AST (SGOT) ↑ Alk phosphatase ↑ Bilirubin ↑ Creatinine	

Trong các báo cáo lưu hành, các tác dụng không mong muốn thường là mất ngon ngủ, vàng da, đại tiện máu đen, rối loạn tâm thần, phản ứng giống bệnh huyết thanh, thờ rít, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử biểu bì độc hại.

Ngoài các phản ứng bất lợi được liệt kê ở trên đã được quan sát thấy ở bệnh nhân điều trị bằng ceftibuten, các tác dụng phụ sau đây và các giá trị xét nghiệm bị thay đổi đã được báo cáo đối với kháng sinh nhóm cephalosporin: phản ứng dị ứng, sốc phản vệ, sốt do thuốc, hội chứng Stevens-Johnson, rối loạn chức năng thận, bệnh thận độc hại, ứ mật gan, thiếu máu bất sản, thiếu máu tan huyết, xuất huyết, xét nghiệm dương tính giả cho đường tiết niệu, giảm bạch cầu, giảm toàn thể huyết cầu và mất bạch cầu hạt. Viêm đại tràng giả mạc, khởi phát triệu chứng có thể xảy ra trong hoặc sau khi điều trị kháng sinh (xem CẢNH BÁO).

Một số cephalosporin có thể gây co giật, đặc biệt là ở bệnh nhân suy thận nặng mà không giảm liều.

Xử trí ADR:

Nếu xảy ra co giật liên quan đến thuốc, cần ngừng thuốc, và có liệu pháp chống co giật nếu cần.

13. Quá liều và cách xử trí:

Quá liều các cephalosporin có thể gây kích thích não dẫn đến co giật.

Ceftibuten có thể dễ dàng thẩm phân, và một lượng lớn (65% nồng độ huyết tương) có thể được loại bỏ sau 1 lần chạy thận nhân tạo. Không có thông tin về việc loại bỏ ceftibuten bằng thẩm phân phúc mạc.

14. Đặc tính dược lực học

Ceftibuten là kháng sinh bán tổng hợp nhóm cephalosporin dùng đường uống.

Mã ATC: J01DD14

Ceftibuten có tác dụng diệt khuẩn bằng cách gắn kết với các protein thiết yếu của vách tế bào vi khuẩn dẫn đến việc ức chế hình thành tế bào vi khuẩn. Ceftibuten ổn định với hầu hết các enzym beta-lactamase qua trung gian plasmid, nhưng không ổn định khi có sự hiện diện của các enzym cephalosporinase qua trung gian nhiễm sắc thể sinh ra ở các sinh vật như *Bacteroides*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Morganella* và *Serratia*. Giống như các thuốc kháng sinh beta-lactam khác, ceftibuten không nên được sử dụng để điều trị các chủng vi khuẩn kháng beta-lactam do các cơ chế chung như thay đổi tính thấm hoặc protein liên kết penicillin như *S. pneumoniae* kháng penicillin. Ceftibuten được chứng minh là có hiệu quả chống lại hầu hết các chủng vi khuẩn sau đây, trên cả *invitro* và lâm sàng:

+ Gram dương:

Streptococcus pneumoniae (chỉ các chủng nhạy cảm với penicillin);

Streptococcus pyogenes.

+ Gram âm:

Haemophilus influenzae (bao gồm các chủng sản xuất β -lactamase);

Moraxella catarrhalis (bao gồm các chủng sản xuất β -lactamase).

Các chủng vi khuẩn là tác nhân gây bệnh tiềm tàng mà đã được chỉ định sử dụng ceftibuten và ceftibuten có tác dụng trên *invitro*. Tuy nhiên, mức độ an toàn và hiệu quả của ceftibuten trong điều trị nhiễm trùng gây ra bởi các chủng vi khuẩn này chưa được thành lập và kiểm soát tốt.

Invitro, ceftibuten không có tác dụng với *Acinetobacter*, *Bordetella*, *Campylobacter*, *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Flavobacterium*, *Hafnia*, *Listeria*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, và loài *Streptococcus* (loại trừ *pneumoniae* và *pyogenes*). Ngoài ra, *invitro*, ceftibuten ít có tác dụng với các chủng vi khuẩn kỵ khí, gồm hầu hết các loài *Bacteroides*.

*** Kháng thuốc:** Cũng như các loại kháng sinh phổ rộng khác, điều trị kéo dài có thể dẫn đến sự xuất hiện và phát triển quá mức các sinh vật kháng thuốc. Theo dõi cẩn thận bệnh nhân là điều cần thiết. Nếu bội nhiễm xảy ra trong quá trình trị liệu, nên có biện pháp thích hợp.

15. Đặc tính dược động học

* Hấp thu:

Ceftibuten được hấp thu nhanh sau khi uống. Các thông số về nồng độ trong huyết tương và các thông số dược động học của ceftibuten sau một đơn liều 9 mg/kg ceftibuten cho 32 bệnh nhi nhin ăn (6 tháng đến 12 tuổi) được hiển thị trong bảng sau:

Thông số	Giá trị nồng độ huyết tương và các thông số dược động học sau khi uống liều 9mg/kg/ngày ($\pm$ 1SD), n = 32 bệnh nhi
1,0 h	9,3 (6,3)
1,5 h	8,6 (4,4)
2,0 h	11,2 (4,6)
3,0 h	9,0 (3,4)
4,0 h	6,6 (3,1)
6,0 h	3,8 (2,5)
8,0 h	1,6 (1,3)
12,0 h	0,5 (0,4)
Cmax, μ g/mL	13,4 (4,9)
Tmax, giờ	2,0 (1,0)
AUC, μ g·giờ/mL	56,0 (16,9)
T _{1/2} , giờ	2,0 (0,6)
(Cl/F) ml/min/kg	2,9 (0,7)

* Phân bố:

Thể tích phân bố trung bình (V/F) của ceftibuten trong 32 trẻ là 0,5l/kg ($\pm$ 1SD=0,2l/kg)

Liên kết protein: ceftibuten liên kết 65% với protein huyết tương.

Thâm nhập mô và dịch tiết phế quản:

Trong nghiên cứu 15 người lớn uống 1 liều duy nhất 400 mg ceftibuten/ ngày và dự kiến nội soi phế quản, nồng độ trung bình trong dịch màng lót tế bào biểu mô và dịch tiết phế quản lần lượt là 15% và 37% nồng độ huyết tương.

Đờm: Nồng độ ceftibuten trong đờm trung bình khoảng 7% nồng độ trong huyết tương. Trong một nghiên cứu 24 người lớn uống 200 mg hoặc 400 mg/lần/ngày, Cmax trung bình trong đờm (1,5 μ g / ml) xảy ra sau 2 giờ sau khi uống và Cmax trung bình trong huyết tương (17 μ g / mL) xảy ra lúc 2 giờ sau uống.

Dịch tai giữa (MEF): Trong một nghiên cứu của 12 bệnh nhân nhi dùng 9 mg/kg, diện tích dưới đường cong (AUC) của ceftibuten trong MEF trung bình khoảng 70% AUC huyết tương. Trong cùng một nghiên cứu, các giá trị Cmax là 14,3 $\pm$ 2,7 μ g / mL trong MEF ở 4 giờ sau uống và 14,5 $\pm$ 3,7 μ g / mL trong huyết tương lúc 2 giờ sau uống.

Mô amidan: dữ liệu về khả năng phân bố của ceftibuten vào mô amidan cũng chưa được nghiên cứu.

Dịch não tủy: dữ liệu về khả năng phân bố của ceftibuten vào dịch não tủy chưa được nghiên cứu.

* Chuyển hóa và thải trừ:

Một nghiên cứu với đồng vị phóng xạ ceftibuten dùng cho 6 tình nguyện viên nam trưởng thành khỏe mạnh chứng minh rằng cis-ceftibuten là thành phần chiếm ưu thế trong cả huyết tương và trong nước tiểu. Khoảng 10% ceftibuten được chuyển thành đồng phân trans. Đồng phân trans mạnh xấp xỉ 1/3 về hoạt lực kháng sinh so với đồng phân cis. Ceftibuten được bài tiết trong nước tiểu; 95% phóng xạ uống được bài tiết vào trong nước tiểu hoặc phân. Trong 6 tình nguyện viên nam trưởng thành khỏe mạnh, khoảng 56% liều dùng ceftibuten được bài tiết vào nước tiểu và 39% vào phân trong vòng 24 giờ. Vì bài tiết qua thận là một con đường thải trừ chủ yếu, do đó bệnh nhân bị rối

loạn chức năng thận và bệnh nhân trải qua chạy thận nhân tạo cần được điều chỉnh liều (xem liều dùng và cách dùng).

* Ảnh hưởng của thức ăn đến sinh khả dụng cefitibuten: nghiên cứu ở 18 tình nguyện viên nam trưởng thành khỏe mạnh, uống 400 mg cefitibuten sau 1 đêm đói, hoặc ngay sau khi vừa ăn xong, kết quả cho thấy giảm C_{max} 26% và giảm AUC 17% khi bữa ăn có hàm lượng béo cao, và C_{max} 17% và giảm AUC 12% khi bữa ăn có lượng calo thấp và không béo.

* Tương đương sinh học giữa 2 dạng cefitibuten viên nang và thuốc bột pha hỗn dịch:

Một nghiên cứu ở 18 tình nguyện viên nam trưởng thành khỏe mạnh đã chứng minh rằng liều 400 mg viên nang cefitibuten tạo ra nồng độ tương đương với liều cefitibuten 400 mg thuốc bột pha hỗn dịch uống. Giá trị C_{max} trung bình là 15,6 (3,1) $\mu\text{g/mL}$ đối với viên nang và 17,0 (3,2) $\mu\text{g/mL}$ cho thuốc bột. Giá trị AUC trung bình là 80,1 (14,4) $\mu\text{g.giờ/mL}$ đối với viên nang và 87,0 (12,2) $\mu\text{g.giờ/mL}$ cho thuốc bột.

* Các đối tượng đặc biệt:

+ Người cao tuổi: nghiên cứu dược động học của cefitibuten trên bệnh nhân cao tuổi (≥ 65 tuổi), 8 đàn ông và 4 phụ nữ. Mỗi người tình nguyện uống 200 mg cefitibuten viên nang x 2 lần/ngày, trong 3,5 ngày. C_{max} trung bình là 17,5 (3,7) $\mu\text{g/mL}$ sau 3,5 ngày so với 12,9 (2,1) $\mu\text{g/mL}$ sau liều thứ nhất. Tích lũy cefitibuten trong huyết tương là 40 % ở trạng thái ổn định. Có thể điều chỉnh liều cho bệnh nhân cao tuổi nếu cần, tùy vào chức năng thận của bệnh nhân. (xem cách dùng và liều dùng).

+ Bệnh nhân suy thận: Dược động học của cefitibuten được nghiên cứu trên các bệnh nhân trưởng thành bị suy giảm chức năng thận cho thấy: thời gian bán thải huyết tương tăng và CL/F giảm tương ứng với mức độ tăng của suy thận. Trong 6 bệnh nhân suy thận vừa (Cl_{cr} từ 30 – 49 ml/phút), thời gian bán thải huyết tương tăng đến 7,1 giờ và CL/F giảm đến 30 ml/phút. Trong 6 bệnh nhân suy thận nặng (Cl_{cr} từ 5 – 29 ml/phút), thời gian bán thải huyết tương tăng đến 13,4 giờ và CL/F giảm đến 16 ml/phút. Trong 6 bệnh nhân suy thận nghiêm trọng ($Cl_{cr} < 5$ ml/phút), thời gian bán thải tăng đến 22,3 giờ và CL/F giảm còn 11 ml/phút (thay đổi 7-8 lần so với tình nguyện viên khỏe mạnh). Chạy thận nhân tạo loại bỏ 65% lượng thuốc trong máu sau 2-4 giờ. Những thay đổi này là cơ sở cho các khuyến nghị điều chỉnh liều cho bệnh nhân suy thận (xem liều dùng – cách dùng).

+ Bệnh nhân suy gan: Dược động học trên bệnh nhân suy gan không thay đổi; không cần điều chỉnh liều.

+ Phụ nữ có thai và cho con bú: Chưa có nghiên cứu đầy đủ về dược động học của cefitibuten trên phụ nữ có thai và cho con bú. Không rõ thuốc có phân phối vào sữa mẹ hay không. Do đó, chỉ sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú khi thật sự cần thiết, và cẩn thận trọng khi sử dụng.

16. Quy cách đóng gói:

Hộp 12 gói x 1,5 g, kèm tờ hướng dẫn sử dụng thuốc

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

Điều kiện bảo quản: Nhiệt độ dưới 30°C, nơi khô.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

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

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

