

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Rx-Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

- 1. Tên thuốc: **FASMECK**
- 2. Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc:
Không được tiêm
Đề xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

3. Thành phần công thức thuốc:

Thành phần được chất: Mỗi 1 ml dung dịch uống chứa:
Gabapentin 50 mg

Thành phần tá dược: Acid citric, natri citrat, nipagin, nipasol, dinatri edetat, đường trắng, sucralose, tartrazin, dung dịch hương cam, ethanol 96%, nước tinh khiết.

- 4. Dạng bào chế: Dung dịch uống.
Mô tả dạng bào chế: Chế phẩm lỏng, trong, màu vàng, mùi thơm, vị ngọt.

5. Chỉ định:

Bệnh động kinh:

- Điều trị hỗ trợ trong động kinh cục bộ, có hoặc không có cơn co giật toàn thể tái phát ở người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên.
- Điều trị dưới dạng đơn trị liệu trong động kinh cục bộ, có hoặc không có cơn co giật toàn thể tái phát ở người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên.

Điều trị đau thần kinh ngoại biên:

- Điều trị đau thần kinh ngoại biên ở người lớn như viêm các dây thần kinh ngoại biên sau bệnh zona, đau dây thần kinh trong bệnh đái tháo đường,...

6. Cách dùng, liều dùng

6.1. Cách dùng: Thuốc dùng đường uống. Thời điểm uống thuốc không phụ thuộc vào bữa ăn.

6.2. Liều dùng:

Đối với tất cả các chỉ định:

Người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên:

Liều	Bảng 1		
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
	300 mg (6 ml), ngày 1 lần	300 mg (6 ml), ngày 2 lần	300 mg (6 ml), ngày 3 lần

Sau đó, dựa vào đáp ứng của từng bệnh nhân và khả năng dung nạp, liều có thể được tăng thêm 300 mg/ngày (6 ml) đến liều tối đa là 3600 mg/ngày (72 ml). Thời gian tối thiểu để đạt được liều 1800mg/ngày (36 ml) là một tuần, để đạt được liều 2400mg/ngày (48 ml) là 2 tuần, và để đạt được liều 3600mg/ngày (72 ml) là 3 tuần. Tổng liều hàng ngày nên được chia thành ba liều, khoảng thời gian tối đa giữa các liều không được vượt quá 12 giờ để ngăn ngừa co giật đột ngột.

Ngừng sử dụng gabapentin: Trong trường hợp phải ngừng sử dụng gabapentin thì nên giảm từ từ trong tối thiểu 1 tuần tùy theo chỉ định.

Bệnh động kinh:

Bệnh động kinh thường cần điều trị lâu dài. Liều dùng được xác định bởi bác sĩ điều trị theo khả năng dung nạp và hiệu quả của từng bệnh nhân.

Người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên:

Trong các thử nghiệm lâm sàng, phạm vi liều hiệu quả là 900 đến 3600 mg/ngày (18 ml – 72 ml). Có thể bắt đầu điều trị với liều như bảng 1 hoặc bằng cách dùng 300 mg (6 ml) ba



lần một ngày vào ngày đầu tiên. Sau đó, dựa trên đáp ứng và khả năng dung nạp của từng bệnh nhân, có thể tăng thêm liều 300 mg/ngày (6 ml) sau mỗi 2-3 ngày, tới liều tối đa 3600 mg/ngày (72 ml). Việc tăng liều chậm hơn có thể phù hợp với từng cá nhân, người bệnh. Thời gian tối thiểu để đạt liều 1800 mg/ngày (36 ml) là một tuần, để đạt liều 2400 mg/ngày (48 ml) là 2 tuần và để đạt được 3600 mg/ngày (72 ml) là 3 tuần. Liều dùng lên tới 4800 mg/ngày (96 ml) đã được dung nạp tốt ở nghiên cứu lâm sàng dài hạn. Tổng liều hàng ngày nên được chia thành ba liều, khoảng thời gian tối đa giữa các liều không quá 12 giờ để tránh co giật đột ngột.

Không cần thiết phải theo dõi nồng độ gabapentin trong huyết tương để tối ưu hóa liệu pháp gabapentin. Hơn nữa, gabapentin có thể dùng phối hợp với các thuốc chống động kinh khác mà không quan tâm đến sự thay đổi nồng độ trong huyết tương của gabapentin hoặc nồng độ trong huyết thanh của các thuốc chống động kinh khác.

Trẻ em từ 6 đến 12 tuổi:

Liều khởi đầu 10 - 15 mg/kg/ngày trong ba ngày đầu.

Liều điều trị hiệu quả là 25 - 35 mg/kg/ngày. Liều lên tới 50 mg/kg/ngày đã được dung nạp tốt trong nghiên cứu lâm sàng dài hạn. Tổng liều hàng ngày nên được chia thành ba liều, khoảng thời gian tối đa giữa các liều không được vượt quá 12 giờ.

(Nên dùng thuốc khác có hàm lượng phù hợp).

Đau thần kinh ngoại biên ở người lớn:

Có thể bắt đầu điều trị với liều như bảng 1.

Ngoài ra, có thể dùng liều khởi đầu là 900 mg/ngày (18 ml), chia 3 lần. Sau đó tùy theo đáp ứng của bệnh nhân có thể tăng 300mg/ ngày mỗi 2 - 3 ngày cho đến liều tối đa 3600 mg /ngày (72 ml). Thời gian tối thiểu để đạt được liều 1800 mg/ngày (36 ml) là một tuần, để đạt được liều 2400 mg/ngày (48 ml) là 2 tuần và để đạt được liều 3600 mg/ngày (72 ml) là 3 tuần.

Trong điều trị đau thần kinh ngoại biên, tính an toàn chưa được kiểm chứng trong các nghiên cứu lâm sàng trong thời gian điều trị dài hơn 5 tháng. Nếu bệnh nhân cần dùng thuốc dài hơn 5 tháng để điều trị chứng đau thần kinh ngoại biên, bác sĩ điều trị nên đánh giá tình trạng lâm sàng của bệnh nhân và xác định nhu cầu điều trị bổ sung.

Bệnh nhân mới ốm dậy, gầy còm, sau phẫu thuật: Giảm liều hoặc khoảng thời gian giữa các liều tăng lên.

Bệnh nhân cao tuổi trên 65 tuổi: Cần điều chỉnh liều lượng do chức năng thận suy giảm. Buồn ngủ, phù ngoại biên và suy nhược có thể xảy ra thường xuyên hơn ở bệnh nhân cao tuổi.

Bệnh nhân suy thận: Cần chỉnh liều ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận và/ hoặc những bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo:

Bảng 2	
Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Tổng liều hàng ngày (mg/ngày)
≥ 80	900 - 3600 (18 - 72 ml), chia 3 lần/ngày
50 - 79	600 - 1800 (12 - 36 ml), chia 3 lần/ngày
30 - 49	300 - 900 (6 - 18 ml), chia 3 lần/ngày
15 - 29	150 - 600 (3 - 12 ml), chia 3 lần/ngày
< 15	150 - 300 (3 - 6 ml), chia 3 lần/ngày

Điều chỉnh liều ở các bệnh nhân đang được thẩm phân lọc máu:

Với các bệnh nhân đang được thẩm phân lọc máu mà chưa từng dùng gabapentin, nên dùng liều khởi đầu 300 - 400 mg, sau đó giảm xuống 200 - 300 mg sau mỗi 4 giờ thẩm phân lọc máu.

7. Chống chỉ định:

Mẫn cảm với gabapentin hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.

8. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

- Phát ban do thuốc kèm theo tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân (DRESS): Các phản ứng quá mẫn toàn thân nghiêm trọng, đe dọa tính mạng, chẳng hạn như phát ban do thuốc kèm theo tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân (DRESS) đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng thuốc chống động kinh bao gồm gabapentin.

Điều quan trọng cần lưu ý là các biểu hiện ban đầu của quá mẫn, chẳng hạn như sốt hoặc nổi hạch, có thể xuất hiện mặc dù phát ban không rõ ràng. Nếu có các dấu hiệu hoặc triệu chứng như vậy, bệnh nhân cần được đánh giá ngay lập tức đồng thời ngừng sử dụng thuốc.

- Sốc phản vệ:

Gabapentin có thể gây sốc phản vệ. Các dấu hiệu và triệu chứng được báo cáo bao gồm khó thở, sưng môi, cổ họng và lưỡi, hạ huyết áp cần điều trị khẩn cấp. Bệnh nhân nên được hướng dẫn ngừng sử dụng gabapentin và cần chăm sóc y tế ngay lập tức nếu họ có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của sốc phản vệ.

- Bệnh nhân có ý tưởng tự tử:

Người bệnh cần được theo dõi các hành vi và dấu hiệu của ý tưởng tự tử. Bệnh nhân (và những người chăm sóc bệnh nhân) cần được tư vấn y tế nếu dấu hiệu của ý tưởng tự sát hoặc hành vi xuất hiện.

- Viêm tụy cấp:

Nếu một bệnh nhân có viêm tụy cấp tính được điều trị với gabapentin, ngưng gabapentin cần được xem xét.

- Động kinh:

Đột ngột ngừng thuốc chống co giật ở bệnh nhân động kinh có thể thúc đẩy tình trạng động kinh.

Như với các thuốc chống động kinh khác, một số bệnh nhân có thể tăng tần số co giật hoặc sự tấn công của các loại mới của cơn động kinh.

Nhìn chung gabapentin không có hiệu quả trong điều trị các cơn động kinh vắng ý thức và có thể làm trầm trọng thêm các cơn động kinh ở một số bệnh nhân. Do đó, gabapentin nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân có cơn co giật hỗn hợp kể cả các cơn động kinh vắng ý thức.

Điều trị gabapentin có thể gây chóng mặt, buồn ngủ, sự nhầm lẫn, mất ý thức và suy giảm tâm thần.

- Sử dụng đồng thời với opioid và các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác:

Bệnh nhân cần điều trị đồng thời với thuốc ức chế thần kinh trung ương (CNS), bao gồm cả opioid nên được theo dõi cẩn thận các dấu hiệu ức chế thần kinh trung ương, chẳng hạn như buồn ngủ, an thần và suy hô hấp. Khi cần điều trị đồng thời với thuốc ức chế thần kinh trung ương bao gồm cả opioid nên giảm liều gabapentin.

- Suy hô hấp:

Gabapentin có liên quan đến suy hô hấp nghiêm trọng. Bệnh nhân bị tổn thương chức năng hô hấp, bệnh hô hấp hoặc thần kinh, suy thận, sử dụng đồng thời thuốc ức chế thần kinh trung ương và người cao tuổi có thể có nguy cơ cao gặp phải phản ứng bất lợi nghiêm trọng này. Điều chỉnh liều có thể cần thiết ở những bệnh nhân này.

- Người cao tuổi (trên 65 tuổi):

Người cao tuổi (trên 65 tuổi) bị đau thần kinh, buồn ngủ, phù ngoại vi và suy nhược chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân trẻ tuổi.

- Trẻ em: Điều trị trong thời gian dài (trên 36 tuần) ảnh hưởng đến khả năng học tập, tri thức minh và phát triển của trẻ em chưa được nghiên cứu đầy đủ nên phải cân nhắc những rủi ro tiềm tàng của việc dùng gabapentin kéo dài.



- Lạm dụng và lệ thuộc thuốc: Các trường hợp lạm dụng và lệ thuộc thuốc đã được báo cáo.
- Ảnh hưởng đến các kết quả xét nghiệm:
Tạo dương tính giả trong phương pháp xác định bán định lượng tổng protein trong nước tiểu.

Cảnh báo về các thành phần khác của sản phẩm

Sản phẩm này có chứa:

- + Nipagin, nipasol: Có thể gây phản ứng dị ứng.
- + Đường trắng: Mỗi 6ml dung dịch uống chứa 2,4g đường trắng. Điều này nên được cân nhắc trên bệnh nhân đái tháo đường.
- + Thuốc chứa tá dược màu tartrazin: Có thể gây phản ứng dị ứng.
- + Thuốc chứa lượng nhỏ ethanol, dưới 100mg/liều.

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

- **Phụ nữ có thai:** Gabapentin gây quái thai trên động vật gặm nhấm. Trên người mang thai, chưa thấy có tác động tương tự. Tuy nhiên, chỉ dùng thuốc cho người mang thai khi thực sự cần thiết và có cân nhắc kỹ lợi ích cao hơn so với nguy cơ cho thai nhi.
- **Phụ nữ cho con bú:** Khi dùng đường uống, gabapentin vào được sữa mẹ, chỉ dùng gabapentin cho phụ nữ thời kỳ cho con bú khi thật cần thiết và đã cân nhắc kỹ lợi ích cao hơn nguy cơ rủi ro.

10. Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc:

Thuốc có thể ảnh hưởng đến việc lái xe và vận hành máy móc. Do đó, thận trọng khi sử dụng thuốc cho các đối tượng này.

11. Tương tác, tương kỵ của thuốc

*** Tương tác thuốc:**

Khi dùng đồng thời với morphin, nồng độ gabapentin trong máu tăng 44% vì vậy bệnh nhân phải được theo dõi các dấu hiệu thần kinh trung ương.

Dùng đồng thời gabapentin và các thuốc uống tránh thai chứa norethindron và/hoặc ethinylestradiol, không làm ảnh hưởng đến các đặc tính dược động học ở trạng thái nồng độ hằng định trong huyết tương của cả hai thuốc.

Dùng đồng thời gabapentin với các thuốc kháng acid chứa muối nhôm và muối magesi làm giảm sinh khả dụng của gabapentin khoảng 24%, do đó nên dùng gabapentin khoảng 2 giờ sau khi uống các thuốc kháng acid.

Sự bài tiết của gabapentin qua thận không bị ảnh hưởng bởi probenecid.

Sự bài tiết của gabapentin qua thận bị giảm nhẹ khi dùng phối hợp với cimetidin, nhưng sự giảm này không có ý nghĩa lâm sàng.

Các xét nghiệm sinh hóa:

Kết quả dương tính giả đã được báo cáo ở các xét nghiệm sử dụng que nhúng Ames N-Multistix SG khi phối hợp thêm gabapentin với các thuốc chống co giật khác. Do đó để xác định protein trong nước tiểu, nên dùng phương pháp kết tủa acid sulfosalicylic đặc hiệu hơn.

*** Tương kỵ:**

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

12. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các tác dụng không mong muốn được liệt kê theo tần suất gặp và trên hệ cơ quan: rất phổ biến ($\geq 1/10$); thường gặp ($\geq 1/100$, $< 1/10$); ít gặp ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); hiếm gặp ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); rất hiếm ($< 1/10.000$) và tần số chưa biết (không thể ước tính từ các dữ liệu có sẵn).

- Nhiễm khuẩn và nhiễm độc:

Rất phổ biến: Nhiễm virus



Thường gặp: Viêm phổi, nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm tai giữa.

- *Rối loạn máu và hệ bạch huyết:*

Thường gặp: Giảm bạch cầu.

Tần số chưa biết: Giảm tiểu cầu.

- *Rối loạn hệ miễn dịch:*

Ít gặp: Phản ứng dị ứng (ví dụ như mề đay).

Tần số chưa biết: Hội chứng quá mẫn, các phản ứng toàn thân với các biểu hiện khác nhau bao gồm sốt, phát ban, viêm gan, nổi hạch, tăng bạch cầu ái toan và đôi khi các đau hiệu và triệu chứng khác.

- *Rối loạn chuyển hoá và dinh dưỡng:*

Thường gặp: Chán ăn, tăng cảm giác thèm ăn.

Ít gặp: Tăng đường huyết (thường thấy ở bệnh nhân tiểu đường).

Hiếm gặp: Hạ đường huyết (thường thấy ở bệnh nhân tiểu đường).

Tần số chưa biết: Hạ natri máu.

- *Rối loạn tâm thần:*

Thường gặp: Bồn chồn, hoang mang, trầm cảm, lo lắng, căng thẳng, suy nghĩ bất thường.

Tần số chưa biết: Áo giác.

- *Rối loạn hệ thần kinh:*

Rất phổ biến: Buồn ngủ, chóng mặt, mất điều hoà.

Thường gặp: Co giật, tăng động, rối loạn vận động, mất trí nhớ, run, mất ngủ, nhức đầu, các cảm giác như dị cảm, mê sảng, phối hợp bất thường, rung giật nhãn cầu, tăng, giảm hoặc không có phản xạ.

Ít gặp: Giảm vận động, suy giảm tâm thần.

Hiếm gặp: Mất ý thức.

Tần số chưa biết: Các rối loạn vận động khác (ví dụ như chứng múa giật, rối loạn vận động, loạn trương lực cơ).

- *Rối loạn mắt:*

Thường gặp: Rối loạn thị giác như giảm thị lực, nhìn đôi.

- *Rối loạn tai và cấu trúc trong tai:*

Thường gặp: Chóng mặt.

Tần số chưa biết: Û tai.

- *Rối loạn tim:*

Ít gặp: Đánh trống ngực.

- *Rối loạn mạch máu:*

Thường gặp: Tăng huyết áp, giãn mạch.

- *Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất:*

Thường gặp: Khó thở, viêm phế quản, viêm họng, ho, viêm mũi.

Hiếm gặp: Suy hô hấp.

- *Rối loạn tiêu hóa:*

Thường gặp: Nôn, buồn nôn, bất thường về răng miệng, viêm lợi, tiêu chảy, đau bụng, khó tiêu, táo bón, khô miệng hoặc cổ họng, đầy hơi.

Ít gặp: Chứng khó nuốt.

Tần số chưa biết: Viêm tụy.

- *Rối loạn gan mật:*

Tần số chưa biết: Viêm gan, vàng da.

- *Rối loạn da và mô dưới da:*

Thường gặp: Phù mắt, ban xuất huyết thường được mô tả là vết bầm tím do chấn thương, phát ban, ngứa, mụn trứng cá.



Tần số chưa biết: Hội chứng Stevens-Johnson, phù mạch, hồng ban đa dạng, rụng tóc, phát ban do thuốc với tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân.

- *Rối loạn cơ xương và mô liên kết:*

Thường gặp: Đau khớp, đau cơ, đau lưng, co giật.

Tần số chưa biết: Tiêu cơ vân, rung giật cơ.

- *Rối loạn thận và tiết niệu:*

Tần số chưa biết: Suy thận cấp, đại tiện không tự chủ.

- *Hệ thống sinh sản và rối loạn vú:*

Thường gặp: Bất lực.

Tần số chưa biết: Phì đại vú, nữ hoá tuyến vú, rối loạn chức năng tình dục (bao gồm thay đổi ham muốn tình dục, rối loạn xuất tinh và thiếu khí huyết).

- *Rối loạn chung:*

Rất phổ biến: Mệt mỏi, sốt.

Thường gặp: Phù ngoại vi, đáng đi bất thường, suy nhược, đau, khó chịu, hội chứng cúm.

Ít gặp: Phù toàn thân.

Tần số chưa biết: Phản ứng cai nghiện (chủ yếu là lo lắng, mất ngủ, buồn nôn, đau đốn, đổ mồ hôi), đau ngực.

- *Điều tra*

Thường gặp: Số lượng bạch cầu giảm, tăng cân.

Ít gặp: Xét nghiệm chức năng gan tăng SGOT (AST), SGPT (ALT) và bilirubin.

Tần số chưa biết: Creatinin phosphokinase trong máu tăng.

13. Quá liều và cách xử trí:

- *Triệu chứng quá liều:* Chóng mặt, nhìn đôi, nói lắp, buồn ngủ, mất ý thức, hôn mê và tiêu chảy nhẹ. Dùng quá liều gabapentin, đặc biệt khi kết hợp với các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác, có thể dẫn đến hôn mê.

- *Xử trí:* Hầu hết các trường hợp quá liều đều hồi phục sau khi sử dụng các biện pháp hỗ trợ. Có thể loại thuốc ra khỏi cơ thể bằng thẩm phân máu.

14. Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: Thuốc chống động kinh.

Mã ATC: N03A X12

Gabapentin là thuốc chống động kinh, cơ chế hoạt động của thuốc hiện chưa rõ. Gabapentin có cấu trúc liên quan đến chất dẫn truyền thần kinh GABA (γ -aminobutyric acid) nhưng cơ chế tác dụng lại khác với một số các thuốc khác mà có tương tác với các synapse của GABA, bao gồm valproat, barbiturat, benzodiazepin, các thuốc ức chế GABA transaminase, các thuốc ức chế sự thu hồi GABA, các chất chủ vận trên thụ thể của GABA và các tiền chất của GABA.

Gabapentin ở nồng độ điều trị không liên kết với các thuốc khác hoặc các chất dẫn truyền thần kinh khác trong não bao gồm GABAA, GABAB, benzodiazepin, glutamat, glycin hoặc thụ thể N-methyl-D-aspartat.

Gabapentin không tác động lên các kênh natri vì vậy khác với phenytoin và carbamazepin, gabapentin một phần làm giảm đáp ứng với các chất chủ vận glutamat N-methyl-D-aspartat (NMDA), nhưng chỉ ở nồng độ lớn hơn 100 mM.

15. Đặc tính dược động học:

Sinh khả dụng của gabapentin không tỷ lệ thuận với liều dùng. Có nghĩa là khi tăng liều dùng lên thì sinh khả dụng của nó lại giảm xuống.

Hấp thu: Sau khi uống nồng độ đỉnh của gabapentin trong huyết tương đạt được trong vòng từ 2-3 giờ. Sinh khả dụng tuyệt đối của gabapentin là xấp xỉ 60%. Thức ăn, bao gồm cả các chế độ ăn nhiều chất béo, không ảnh hưởng lên dược động học của gabapentin.

Phân bố: Gabapentin không gắn với protein huyết tương và có thể tích phân bố $V_d=57,7$ lít.



Ở các bệnh nhân bị động kinh, nồng độ của gabapentin trong dịch não tủy xấp xỉ bằng 20% nồng độ trong huyết tương. Gabapentin phân bố cả trong sữa mẹ.

Chuyển hóa: Không có bằng chứng về sự chuyển hoá của gabapentin ở người. Gabapentin không gây cảm ứng các enzym oxidase có chức năng hỗn hợp ở gan chịu trách nhiệm cho quá trình chuyển hóa thuốc.

Thải trừ: Gabapentin được bài tiết qua thận dưới dạng không chuyển hóa. Thời gian bán thải của gabapentin không phụ thuộc vào liều và trung bình từ 5-7 giờ.

Ở các bệnh nhân cao tuổi và ở các bệnh nhân có chức năng thận bị suy giảm, độ thanh thải của gabapentin giảm. Độ thanh thải của gabapentin tỷ lệ thuận với độ thanh thải của creatinin.

Gabapentin được loại trừ ra khỏi huyết tương bởi quá trình thẩm phân lọc máu. Do đó cần điều chỉnh liều ở các bệnh nhân có chức năng thận suy giảm hay đang phải thẩm phân lọc máu.

Nói chung, nồng độ của gabapentin trong huyết tương ở trẻ em > 5 tuổi tương tự như ở người lớn.

16. Quy cách đóng gói:

Hộp 4 vỉ x 5 ống x 6 ml

Hộp 4 vỉ x 5 ống x 12 ml

Hộp 20 gói x 6 ml

Hộp 20 gói x 12 ml

Mỗi hộp kèm theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc bên trong.

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

- Điều kiện bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C.
- Hạn dùng của thuốc: 12 tháng kể từ ngày sản xuất.
- Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: TCCS

18. Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc:

Tên cơ sở sản xuất: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM HÀ TÂY

Địa chỉ: Tổ dân phố số 4, P. La Khê, Q. Hà Đông, TP. Hà Nội

ĐT: 024.33522203 FAX: 024.33522203

ĐT: 024.33824685 FAX: 024.33829054

Hotline: 024.33522525

