

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

FLAMCID

Ursodeoxycholic acid 300 mg

Viên nén



Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén chứa:

Thành phần hoạt chất: Ursodeoxycholic acid 300 mg.

Thành phần tá dược: Lactose monohydrate 200, maize starch, sodium starch glycolate A, povidone K30, colloidal silicon dioxide, magnesium stearate.

DẠNG BÀO CHẾ

Viên nén hình oval, màu trắng, hai mặt khum, một mặt trơn, một mặt có khắc gạch ngang, cạnh và thành viên lảnh lặn.

CHỈ ĐỊNH

- Hòa tan sỏi cholesterol ở bệnh nhân:
 - + Có sỏi mật không cản quang (chụp X quang âm tính), có đường kính không quá 2 cm, chức năng túi mật bình thường.
 - + Không muốn phẫu thuật hoặc không có chỉ định phẫu thuật.
 - + Có tình trạng quá bão hòa cholesterol do hệ thống thoát dịch tá tràng.
- Viêm đường mật nguyên phát.

Bệnh nhi

- Rối loạn gan mật liên quan đến xơ nang ở trẻ em từ 6 tuổi đến 18 tuổi.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Liều dùng nên được tính dựa trên trọng lượng cơ thể của bệnh nhân. Liều tính toán phải được làm tròn đến số viên gần nhất.

Làm tan sỏi cholesterol

Liều thông thường: 8 đến 10 mg/kg/ngày; tương ứng hai đến ba viên 300 mg. Liều hàng ngày có thể chia làm hai hoặc ba lần sau bữa ăn, nên uống hai viên sau bữa ăn tối.

Ngoài ra, có thể dùng một liều duy nhất vào buổi tối (ví dụ: bệnh nhân 60 kg dùng hai viên 300 mg vào buổi tối). Tốt nhất nên uống liều duy nhất này một giờ trước khi đi ngủ và $\pm$ hai giờ sau bữa ăn tối cùng với một ly sữa hoặc bữa ăn nhẹ.

Thời gian điều trị để làm tan sỏi mật tùy thuộc vào kích thước của sỏi nhưng thường không ít hơn ba đến bốn tháng. Để đánh giá đúng kết quả điều trị, cần xác định đúng kích thước của sỏi khi bắt đầu điều trị và thường xuyên kiểm tra kích thước của sỏi bằng phương pháp chụp X-quang cản quang mới và/hoặc siêu âm, ví dụ sáu tháng một lần.

Ở những bệnh nhân có kích thước sỏi không giảm sau sáu tháng điều trị với liều chỉ định cần tiến hành xác định chỉ số tạo sỏi trong mật bằng phương pháp dẫn lưu tá tràng. Khi chỉ số tạo sỏi $> 1,0$ thì việc điều trị khó có thể thu được kết quả mong muốn, vì vậy nên xem xét một phương pháp điều trị khác.

Nên tiếp tục điều trị trong ba đến bốn tháng sau khi xác định sỏi mật đã tan hoàn toàn bằng siêu âm.

Việc gián đoạn điều trị trong ba đến bốn tuần sẽ dẫn đến tình trạng mật quá bão hòa trở lại và kéo dài thời gian điều trị. Việc gián đoạn điều trị sau khi sỏi mật đã tan có thể dẫn đến tái phát.

Viêm đường mật nguyên phát

Liều ursodeoxycholic acid trong viêm đường mật nguyên phát (giai đoạn I-III) lên tới 12 - 15 mg/kg/ngày; tương đương từ hai đến bốn viên 300 mg, được chia làm 2 - 3 lần/ ngày.

Trong viêm đường mật nguyên phát giai đoạn IV và có sự gia tăng hàm lượng bilirubin huyết thanh ($> 40 \mu\text{g/l}$), nên bắt đầu với nửa liều bình thường (6 đến 8 mg/kg/ngày). Sau đó, nên theo dõi chặt chẽ chức năng gan trong vài tuần (hai tuần một lần trong sáu tuần). Nếu chức năng gan không bị suy giảm (AF, ALT (SGPT), AST (SGOT), γ -GT, bilirubin) và không xảy ra ngứa, có thể tăng liều đến liều bình thường. Hơn nữa, chức năng gan cũng phải được tiếp tục theo dõi chặt chẽ trong vài tuần. Nếu chức năng gan vẫn không bị suy giảm, bệnh nhân có thể được dùng liều bình thường trong một thời gian dài.

Ở những bệnh nhân bị viêm đường mật nguyên phát giai đoạn IV mà không có sự tăng hàm lượng bilirubin huyết thanh, liều khởi đầu thông thường được phép dùng trực tiếp. Tuy nhiên, việc kiểm tra chức năng gan cũng nên thực hiện.

Việc điều trị viêm đường mật tiên phát cần được đánh giá thường xuyên dựa trên các chỉ số về gan (phòng thí nghiệm) và các kết quả lâm sàng.

Bệnh nhi

Trẻ em bị xơ nang từ 6 tuổi đến 18 tuổi.

Điều trị các bệnh lý gan mật do xơ nang

Liều dùng 20 mg/kg/ngày chia làm 2 - 3 lần. Nếu cần thiết có thể tăng lên đến 30 mg/kg/ngày. Liều này tương đương từ hai đến năm viên 300 mg, uống một hoặc hai lần trong ngày.

0314
CÒI
CỔ
ĐƯỢC
FRE
T.E-T

Cách dùng

Thuốc dùng đường uống.

Nếu bệnh nhân khó nuốt do kích thước của viên thuốc, có thể bẻ đôi viên theo vạch chia nếu cần thiết, để có thể uống hai lần liên tiếp mỗi lần nửa viên.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Ursodeoxycholic acid không được sử dụng ở những bệnh nhân:

- Viêm túi mật hay ống mật cấp tính.
- Tắc ống mật (tắc ống mật chủ hoặc ống túi mật).
- Thường xuyên gặp phải các cơn đau quặn mật.
- Sỏi mật vôi hóa cản quang.
- Suy giảm khả năng co bóp của túi mật.
- Quá mẫn với acid mật hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Đang bị loét dạ dày và tá tràng.

Bệnh nhi

- Phẫu thuật thông ống mật - ruột không thành công hoặc không hồi phục dòng mật ở trẻ em bị teo đường mật.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Ursodeoxycholic acid nên dùng dưới sự giám sát y khoa.

Trong suốt 3 tháng đầu điều trị, bác sĩ cần theo dõi các thông số chức năng gan như AST (SGOT), ALT (SGPT) và γ -GT mỗi 4 tuần, sau đó là mỗi 3 tháng. Việc theo dõi cho thấy sự đáp ứng hoặc không đáp ứng của bệnh nhân đang điều trị viêm đường mật nguyên phát, cũng có thể cho phép xác định sớm nguy cơ suy gan, đặc biệt ở các bệnh nhân viêm đường mật nguyên phát tiến triển.

Khi sử dụng thuốc để làm tan sỏi mật:

- Để đánh giá tiến trình điều trị và phát hiện kịp thời bất kỳ tình trạng vôi hóa nào của sỏi mật, tùy thuộc vào kích thước sỏi, nên thăm khám túi mật (chụp túi mật có thuốc cản quang đường uống) với hình ảnh tổng quan và hình ảnh tại điểm tắc nghẽn ở tư thế đứng và nằm ngửa (kiểm soát qua siêu âm) từ 6 đến 10 tháng sau khi bắt đầu điều trị.
- Nếu không thể nhìn thấy hình ảnh túi mật trên X-quang, hoặc trong trường hợp sỏi mật bị vôi hóa, suy giảm sức co bóp của túi mật hoặc thường xuyên bị các cơn đau quặn mật, thì không nên sử dụng ursodeoxycholic acid.

Khi chỉ định điều trị viêm đường mật nguyên phát tiến triển:

- Xơ gan mất bù được ghi nhận trong một số rất ít trường hợp, có thể hồi phục một phần sau khi ngừng điều trị.

- Ở những bệnh nhân viêm đường mật nguyên phát, trong một số ít trường hợp các triệu chứng lâm sàng có thể xấu đi khi bắt đầu điều trị, ví dụ: ngứa nhiều hơn. Trong trường hợp này, nên giảm liều điều trị và sau đó tăng dần đến liều khuyến cáo như mô tả trong phần **Liều dùng, cách dùng**.

Phải giảm liều nếu bị tiêu chảy và nên ngừng điều trị trong trường hợp tiêu chảy kéo dài.

Phụ nữ sử dụng ursodeoxycholic acid để làm tan sỏi mật nên sử dụng biện pháp tránh thai không nội tiết tố hiệu quả, vì thuốc tránh thai nội tiết tố có thể làm tăng sỏi mật (xem **Tương tác, tương kỵ của thuốc và Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú**).

Thận trọng liên quan đến tá dược

Sản phẩm có chứa lactose. Bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase toàn phần hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

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

Phụ nữ có thai

Không có hoặc có rất ít dữ liệu về việc sử dụng ursodeoxycholic acid ở phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy có độc tính sinh sản trong giai đoạn đầu của thai kỳ (xem **Dữ liệu an toàn tiền lâm sàng**).

Không sử dụng ursodeoxycholic acid trong thời kỳ mang thai, trừ khi thật sự cần thiết.

Phụ nữ có khả năng mang thai

Phụ nữ có khả năng mang thai chỉ dùng ursodeoxycholic acid khi sử dụng biện pháp tránh thai đáng tin cậy: các biện pháp tránh thai không chứa nội tiết tố hoặc thuốc tránh thai liều thấp oestrogen được khuyến khích. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân sử dụng ursodeoxycholic acid để làm tan sỏi mật, các biện pháp tránh thai không nội tiết tố hiệu quả nên được sử dụng, vì thuốc tránh thai nội tiết tố có thể làm tăng sỏi mật.

Khả năng mang thai phải được loại trừ trước khi bắt đầu điều trị.

Phụ nữ cho con bú

Một vài trường hợp đã ghi nhận ở phụ nữ cho con bú nồng độ ursodeoxycholic acid trong sữa mẹ rất thấp và có thể không có tác dụng có hại nào xảy ra ở trẻ bú mẹ.

Khả năng sinh sản

Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy có ảnh hưởng của ursodeoxycholic acid đến khả năng sinh sản (xem **Dữ liệu an toàn tiền lâm sàng**). Không có các dữ liệu trên người về khả năng sinh sản sau khi điều trị bằng ursodeoxycholic acid.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

Ursodeoxycholic acid không có hoặc ảnh hưởng không đáng kể lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

Tương tác

Ursodeoxycholic acid không nên dùng đồng thời với colestyramine, colestipol hoặc thuốc kháng acid có chứa nhôm hydroxide và/hoặc smectite (nhôm oxide), vì những chất này gắn kết với ursodeoxycholic acid ở ruột, do đó ngăn cản sự hấp thu và hiệu quả của thuốc. Nếu cần thiết sử dụng một trong những thuốc này, phải lưu ý dùng ít nhất 2 giờ trước hoặc sau khi uống ursodeoxycholic acid.

Ursodeoxycholic acid có thể ảnh hưởng tới sự hấp thu của ciclosporin từ ruột. Ở những bệnh nhân được điều trị bằng ciclosporin, cần theo dõi nồng độ ciclosporin trong máu và điều chỉnh liều ciclosporin khi cần thiết.

Trong một số trường hợp riêng biệt, ursodeoxycholic acid có thể làm giảm sự hấp thu của ciprofloxacin.

Trong một nghiên cứu lâm sàng ở những người tình nguyện khỏe mạnh, việc sử dụng đồng thời ursodeoxycholic acid (500 mg/ngày) và rosuvastatin (20 mg/ngày) làm tăng nhẹ nồng độ rosuvastatin trong huyết tương. Sự liên quan về mặt lâm sàng của tương tác này cũng như với các statin khác chưa được biết rõ.

Ursodeoxycholic acid đã được chứng minh là làm giảm nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}) và diện tích dưới đường cong (AUC) của thuốc chẹn kênh calci nitrendipine ở những người tình nguyện khỏe mạnh. Nên theo dõi chặt chẽ khi sử dụng đồng thời nitrendipine và ursodeoxycholic acid. Có thể cần phải tăng liều nitrendipine. Việc ursodeoxycholic acid làm giảm hiệu quả điều trị của dapsone cũng đã được báo cáo. Quan sát những tương tác này cùng với dữ liệu *in vitro*, cho thấy ursodeoxycholic acid có khả năng là một chất cảm ứng enzyme cytochrome P450 3A. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu tương tác được thiết kế đã không quan sát được cảm ứng giữa ursodeoxycholic acid và budesonide, được biết là một chất nền của cytochrome P450 3A.

Hormone oestrogen và các thuốc hạ cholesterol máu như clofibrate làm tăng bài tiết cholesterol ở gan, do đó có thể làm tăng nguy cơ sỏi mật, điều này phản tác dụng khi sử dụng ursodeoxycholic acid để làm tan sỏi mật.

Tương kỵ

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

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn đã được báo cáo trong các thử nghiệm lâm sàng và được phân loại dựa trên tần suất như sau: rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100$ đến $<1/10$), ít gặp ($\geq 1/1.000$ đến $<1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10.000$ đến $<1/1.000$), rất hiếm gặp ($<1/10.000$), chưa xác định (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Rối loạn tiêu hóa

Trong các thử nghiệm lâm sàng, thường gặp các báo cáo về phân nhão hoặc tiêu chảy khi điều trị bằng ursodeoxycholic acid.

Rất hiếm gặp đau nghiêm trọng ở vùng hạ sườn phải trong khi điều trị viêm đường mật nguyên phát.

Rối loạn gan mật

Rất hiếm khi xảy ra các trường hợp sỏi mật vôi hóa.

Trong quá trình điều trị viêm đường mật nguyên phát tiến triển, rất hiếm khi xảy ra tình trạng xơ gan mất bù, bệnh hồi phục một phần sau khi ngừng điều trị.

Phản ứng quá mẫn

Rất hiếm khi xảy ra mày đay.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng

Tiêu chảy có thể xảy ra trong trường hợp dùng quá liều. Nhìn chung, các triệu chứng quá liều khác khó xảy ra vì sự hấp thu của ursodeoxycholic acid giảm khi tăng liều và do đó sẽ bài tiết ra ngoài theo phân nhiều hơn.

Cách xử trí

Nên giảm liều nếu bị tiêu chảy và ngừng điều trị trong trường hợp tiêu chảy kéo dài.

Không có liệu pháp điều trị đặc hiệu khi quá liều và trong trường hợp bị tiêu chảy nên điều trị triệu chứng bằng cách phục hồi cân bằng nước và điện giải.

Thông tin bổ sung trên các đối tượng đặc biệt

Liệu pháp điều trị ursodeoxycholic acid dài hạn, liều cao (28-30 mg/kg/ngày) ở bệnh nhân bị viêm đường mật xơ cứng nguyên phát (sử dụng thuốc ngoài hướng dẫn) có liên quan đến việc gia tăng tần suất các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc acid mật.

Mã ATC: A05AA02.

Acid mật là một trong những thành phần quan trọng nhất của mật, có nhiệm vụ kích thích bài tiết dịch mật. Acid mật có vai trò quan trọng trong việc giữ cholesterol ở dạng hòa tan trong dịch mật. Ở những người khỏe mạnh, trong phần lớn thời gian nồng độ cholesterol và acid mật có tỷ lệ sao cho cholesterol trong dịch mật sẽ tồn tại ở dạng hòa tan. Trong trường hợp này, sỏi mật không thể hình thành (mật không tạo sỏi). Ở những bệnh nhân bị sỏi cholesterol trong mật, tỷ lệ này thay đổi

và làm mất quá bão hòa với cholesterol (mật có tính tạo sỏi). Điều này có thể gây ra sự kết tủa các tinh thể cholesterol và hình thành sỏi mật sau một thời gian.

Ursodeoxycholic acid có tác dụng chuyển đổi mật có tính tạo sỏi thành mật không tạo sỏi và làm tan dần sỏi mật cholesterol.

Các nghiên cứu về tác dụng của ursodeoxycholic acid đối với tình trạng ứ mật ở bệnh nhân suy giảm hệ thống dẫn lưu mật và đối với các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân viêm đường mật nguyên phát và xơ nang đã chỉ ra rằng các triệu chứng ứ mật trong máu (được đo bằng mức tăng của phosphatase kiềm (AF), gamma-GT và bilirubin), tình trạng ngứa và mệt mỏi cũng giảm nhanh chóng ở phần lớn bệnh nhân. Hơn nữa, các nghiên cứu này dường như cũng đưa ra tỷ lệ tích cực giữa lợi ích - nguy cơ khi sử dụng ursodeoxycholic acid ở trẻ em và người trẻ tuổi bị xơ nang liên quan đến rối loạn gan mật từ nhẹ đến trung bình.

Bệnh nhi

Bệnh xơ nang

Đã có các báo cáo lâm sàng trên 10 năm về việc sử dụng ursodeoxycholic acid để điều trị cho bệnh nhi bị xơ nang liên quan đến rối loạn gan mật (CFAHD). Có bằng chứng cho thấy điều trị bằng ursodeoxycholic acid có thể làm giảm sự tăng sinh ống mật, ngăn chặn tiến trình hủy hoại mô và thậm chí có thể phục hồi các thay đổi gan - mật nếu được điều trị ở giai đoạn sớm của CFAHD. Điều trị bằng ursodeoxycholic acid nên được bắt đầu ngay sau khi được chẩn đoán CFAHD để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sau khi uống, khoảng 90% liều điều trị của ursodeoxycholic acid được hấp thu nhanh chóng ở ruột non.

Sau khi hấp thu, ursodeoxycholic acid được hấp thu ở gan (chuyển hóa lần đầu đáng kể ở gan), tại đây thuốc liên hợp với glycine hoặc taurine và sau đó bài tiết vào ống mật. Chỉ một phần nhỏ ursodeoxycholic acid được tìm thấy trong hệ tuần hoàn. Ursodeoxycholic acid được bài tiết qua thận. Ngoại trừ dạng liên hợp, ursodeoxycholic acid không được chuyển hóa. Tuy nhiên, một lượng nhỏ ursodeoxycholic acid dùng đường uống dưới tác động của vi khuẩn được chuyển đổi thành 7-keto-lithocholic acid và lithocholic acid sau mỗi chu kỳ gan ruột, đồng thời quá trình khử liên hợp vi khuẩn cũng diễn ra ở tá tràng. Ursodeoxycholic acid, 7-keto-lithocholic acid và lithocholic acid kém tan trong nước nên phần lớn được đào thải vào phân qua mật. Ursodeoxycholic acid tái hấp thu sẽ lại được liên hợp ở gan; 80% lithocholic acid hình thành trong tá tràng được bài tiết qua phân, 20% còn lại được sulfate hóa tại gan tạo thành chất liên hợp lithocholic không hòa tan sau khi hấp thu, sau đó được bài tiết qua mật và phân.

7-keto-lithocholic acid tái hấp thu sẽ bị khử thành chenodeoxycholic acid tại gan.

Lithocholic acid có thể làm gan úm mật khi không được sulfate hóa tại gan. Mặc dù ở một số bệnh nhân, gan bị giảm khả năng sulfate hóa lithocholic acid, nhưng hiện tại không có bằng chứng lâm sàng nào cho thấy liệu pháp sử dụng ursodeoxycholic acid có thể liên quan đến tổn thương gan úm mật.

Sau khi dùng liệu lặp lại, nồng độ ursodeoxycholic acid trong dịch mật đạt đến trạng thái ổn định sau khoảng 3 tuần, tuy vậy tổng nồng độ của ursodeoxycholic acid sẽ không bao giờ cao hơn khoảng 60% tổng nồng độ acid mật trong dịch mật ngay cả dùng liều cao.

Khi ngừng điều trị bằng ursodeoxycholic acid, nồng độ của ursodeoxycholic acid trong dịch mật giảm nhanh chóng chỉ còn 5 - 10% so với nồng độ ở trạng thái ổn định sau 1 tuần.

Nửa đời thải trừ của ursodeoxycholic acid khoảng 3,5 đến 5,8 ngày.

DỮ LIỆU AN TOÀN TIỀN LÂM SÀNG

Độc tính cấp tính

Các nghiên cứu về độc tính cấp tính trên động vật không cho thấy có bất kỳ tác động gây độc nào.

Độc tính mạn tính

Các nghiên cứu về độc tính bán mạn tính trên khỉ cho thấy ursodeoxycholic acid gây độc cho gan ở nhóm dùng liều cao, bao gồm thay đổi chức năng (ví dụ thay đổi men gan) và thay đổi hình thái như tăng sinh ống mật, viêm khoảng cửa và hoại tử tế bào gan. Những tác động gây độc này rất có thể là do lithocholic acid, một chất chuyển hóa của ursodeoxycholic acid, chất này ở khỉ - không giống như ở người - không được giải độc. Kinh nghiệm lâm sàng có thấy rằng tác động gây độc gan được đề cập đến không có liên hệ rõ ràng ở người.

Khả năng gây ung thư và đột biến

Các nghiên cứu dài hạn ở chuột nhắt và chuột cống cho thấy không có bất cứ bằng chứng nào về ursodeoxycholic acid có khả năng gây ung thư. Các thử nghiệm *in vitro* và *in vivo* đối với độc tính di truyền của ursodeoxycholic acid đều âm tính. Không có bằng chứng liên quan nào về tác dụng gây đột biến của ursodeoxycholic acid trong các thử nghiệm đã thực hiện.

Độc tính trên sinh sản

Trong các nghiên cứu trên chuột cống, dị tật ở đuôi xảy ra sau khi dùng liều 2000 mg/kg thể trọng. Ở thỏ, không thấy tác dụng gây quái thai, mặc dù có tác động gây độc cho phôi (từ liều 100 mg/kg thể trọng). Ursodeoxycholic acid không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của chuột cống và không ảnh hưởng đến sự phát triển trước/sau sinh của chuột con.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 3 vỉ x 10 viên (Vỉ Alu - PVC/PVdC hoặc Vỉ Alu - Alu).

Hộp 6 vỉ x 10 viên (Vỉ Alu - PVC/PVdC hoặc Vỉ Alu - Alu).

40249
CÔNG TY
PHÂN
C PH
EME
TP. HỒ

BẢO QUẢN: Giữ thuốc nơi khô ráo, nhiệt độ không quá 30°C.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: USP hiện hành.

Nhà máy sản xuất: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM FREMED

Địa chỉ: Lô E9-3a, Đường số 1, KCN Hiệp Phước, Huyện Nhà Bè, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

