

Rx Thuốc kê đơn

FURACIN 125

Để xa tầm tay của trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thuốc này chỉ được dùng theo đơn thuốc.

1. **THÀNH PHẦN, HẠM LƯỢNG CỦA THUỐC:** Mỗi gói thuốc cốm pha hỗn dịch uống có chứa:

Thành phần hoạt chất: Cefuroxim axetil tương đương Cefuroxim 125 mg.

Thành phần tá dược: Kyron T-114C, compressible sugar, xanthan gum, hương tutti frutti, kali acesulfam, aspartam, silicon dioxyd.

2. **DẠNG BẢO CHẾ:** Thuốc cốm pha hỗn dịch uống.

3. **CHỈ ĐỊNH:**

Furacin 125 được chỉ định để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn được liệt kê dưới đây ở người lớn và trẻ em từ 3 tháng tuổi:

- Viêm amidan cấp tính do liên cầu và viêm họng.
- Viêm xoang cấp tính do vi khuẩn.
- Viêm tai giữa cấp tính.
- Đợt cấp của viêm phế quản mãn tính.
- Viêm bàng quang.
- Viêm bề thận.
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm không biến chứng.
- Điều trị bệnh Lyme sớm.

4. **LIỀU DÙNG - CÁCH DÙNG**

Cách dùng: Cho hết gói thuốc vào một cốc nước vừa đủ, khuấy đều trước khi uống. Nên uống sau khi ăn để đạt hiệu quả điều trị.

Liều lượng:

Thời gian điều trị thông thường là 7 ngày (có thể thay đổi từ 5 đến 10 ngày).

Bảng 1: Người lớn và trẻ em (≥ 40 kg)

Chỉ định	Liều dùng
Viêm amidan cấp tính do liên cầu và viêm họng, viêm xoang cấp tính do vi khuẩn	250 mg x 2 lần / ngày
Viêm tai giữa cấp tính	500 mg hai lần một ngày
Đợt cấp của viêm phế quản mãn tính	500 mg hai lần một ngày
Viêm bàng quang	250 mg x 2 lần / ngày
Viêm bề thận	250 mg x 2 lần / ngày
Nhiễm khuẩn da và mô mềm không biến chứng	250 mg x 2 lần / ngày
Bệnh Lyme	500 mg hai lần mỗi ngày trong 14 ngày (có thể thay đổi từ 10 đến 21 ngày)

Bảng 2: Trẻ em (< 40 kg)

Chỉ định	Liều dùng
Viêm amidan cấp tính do liên cầu và viêm họng, viêm xoang cấp tính do vi khuẩn	10 mg/kg x 2 lần /ngày, tối đa 125 mg x 2 lần/ngày
Trẻ em từ 2 tuổi trở lên bị viêm tai giữa hoặc nhiễm khuẩn nặng.	15 mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 250 mg x 2 lần/ngày
Viêm bàng quang	15 mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 250 mg x 2 lần/ngày
Viêm bể thận	15 mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 250 mg x 2 lần/ngày trong 10 đến 14 ngày.
Nhiễm khuẩn da và mô mềm không biến chứng	15 mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 250 mg x 2 lần/ngày.
Bệnh Lyme	15 mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 250 mg x 2 lần/ngày trong 14 ngày (10 đến 21 ngày)

Không có dữ liệu về việc sử dụng **Furacin 125** ở trẻ em dưới 3 tháng tuổi.

Cefuroxim axetil dạng viên và cefuroxim axetil dạng cốm pha hỗn dịch uống không tương đương sinh học và không thay thế được trên cơ sở miligam/ milligram.

Ở trẻ sơ sinh (từ 3 tháng tuổi) và trẻ nhỏ cân nặng dưới 40 kg, nên điều chỉnh liều theo cân nặng hoặc tuổi.

Liều ở trẻ sơ sinh và trẻ em từ 3 tháng đến 18 tuổi là 10 mg/kg x 2 lần/ngày đối với hầu hết các trường hợp nhiễm khuẩn, tối đa là 250 mg mỗi ngày.

Trong trường hợp viêm tai giữa hoặc nhiễm khuẩn nặng hơn, liều khuyến cáo là 15 mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 500 mg mỗi ngày.

Hai bảng sau đây, được chia nhỏ theo nhóm tuổi, như một hướng dẫn sử dụng các gói Cefuroxim 125 mg liều đơn.

Bảng 3: Liều dùng 10 mg/kg cho hầu hết các bệnh nhiễm khuẩn

Tuổi	Liều lượng (tính bằng mg) hai lần một ngày	Số lượng gói Furacin 125 mỗi lần
3 đến 6 tháng tuổi	40 đến 60	-
6 tháng đến 2 tuổi	60 đến 120	-
2 tuổi đến 18 tuổi	125	1 gói

Bảng 4: Liều dùng 15 mg/kg trong trường hợp viêm tai giữa và nhiễm khuẩn nặng

Tuổi	Liều lượng (tính bằng mg) hai lần một ngày	Số lượng gói Furacin 125 mỗi lần
3 đến 6 tháng tuổi	60 đến 90	-
6 tháng đến 2 tuổi	90 đến 180	1 gói (125 mg)
2 tuổi đến 18 tuổi	180 đến 250	2 gói (250 mg)

Suy thận:

Sự an toàn và hiệu quả của cefuroxim axetil ở bệnh nhân suy thận chưa được xác định.

Cefuroxim chủ yếu được đào thải bởi thận. Ở những bệnh nhân bị suy thận, nên giảm liều cefuroxim. Cefuroxim được loại bỏ hiệu quả bằng cách lọc máu.

Bảng 5: Liều Furacin 125 khuyến cáo cho bệnh nhân suy thận

Độ thanh thải creatinin	T 1/2 (giờ)	Liều khuyến cáo
≥ 30 ml/phút /1,73 m ²	1,4 - 2,4	Không cần điều chỉnh liều lượng (liều chuẩn 125 mg đến 500 mg x 2 lần / ngày).
10 đến 29 ml/phút/1,73 m ²	4,6	Liều đơn tiêu chuẩn được chỉ định mỗi 24 giờ.
< 10 ml/phút /1,73 m ²	16,8	Liều đơn tiêu chuẩn được chỉ định mỗi 48 giờ.
Trong suốt quá trình chạy thận nhân tạo	2 - 4	Một liều chuẩn duy nhất nên được dùng vào cuối mỗi lần chạy thận.

Suy gan

Không có dữ liệu ở những bệnh nhân bị suy gan. Vì cefuroxim chủ yếu được bài tiết qua thận, chức năng gan bị suy giảm sẽ không làm thay đổi dược động học của cefuroxim.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với cefuroxim hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Bệnh nhân quá mẫn với kháng sinh nhóm cephalosporin.

Tiền sử quá mẫn nặng (ví dụ: phản ứng phản vệ) với bất kỳ loại kháng sinh nào khác trong họ beta-lactam (penicillin, monobactams và carbapenems).

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Phản ứng quá mẫn

Bệnh nhân trước đó đã có phản ứng dị ứng với penicillin hoặc kháng sinh beta-lactam khác cần được xem xét đặc biệt vì nguy cơ bị nhiễm chéo. Như với tất cả các kháng sinh trong họ beta-lactam, các phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong đã được báo cáo. Nếu xảy ra phản ứng quá mẫn nghiêm trọng, nên ngừng điều trị bằng cefuroxim ngay lập tức và cần thực hiện các biện pháp khẩn cấp thích hợp.

Trước khi bắt đầu điều trị, cần kiểm tra xem bệnh nhân có tiền sử quá mẫn nghiêm trọng với cefuroxim hay kháng sinh khác của nhóm cephalosporin hoặc beta-lactam không. Cần thận trọng khi chỉ định cefuroxim ở những bệnh nhân mẫn cảm không nghiêm trọng với kháng sinh khác trong nhóm beta-lactam.

Phản ứng Jarisch-Herxheimer

Phản ứng Jarisch-Herxheimer đã được quan sát sau khi điều trị bệnh Lyme với cefuroxim axetil, kết quả phản ứng này trực tiếp từ các hoạt tính diệt khuẩn của cefuroxim trên xoắn khuẩn *Borrelia burgdorferi* gây bệnh Lyme.

Bệnh nhân cần được trấn an rằng đây là ảnh hưởng phổ biến và thường tự hết của kháng sinh điều trị bệnh Lyme

Sự gia tăng của các vi khuẩn không nhạy cảm

Cũng như với các kháng sinh khác, việc sử dụng cefuroxim axetil có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của *Candida*. Việc sử dụng kéo dài cũng có thể dẫn đến sự phát triển của các vi khuẩn không nhạy cảm khác (ví dụ: Enterococci và *Clostridium difficile*), có thể cần phải ngừng điều trị.

Các trường hợp viêm đại tràng giả mạc liên quan đến kháng sinh, có mức độ nghiêm trọng từ nhẹ đến đe dọa tính mạng, đã được báo cáo với hầu hết các thuốc kháng khuẩn, kể cả cefuroxim. Chẩn đoán này nên được xem xét ở những bệnh nhân bị tiêu chảy trong hoặc sau khi điều trị bằng cefuroxim. Ngừng điều trị bằng cefuroxim và điều trị cụ thể cho *Clostridium difficile* cần được xem xét. Các thuốc ức chế nhu động ruột không nên dùng.

Can thiệp với các xét nghiệm chẩn đoán

Xét nghiệm Coombs dương tính được quan sát thấy sau khi sử dụng cefuroxim có thể ảnh hưởng đến các xét nghiệm tương thích máu

Vì kết quả âm tính giả có thể xảy ra với các xét nghiệm sử dụng ferricyanide, nên sử dụng phương pháp glucose oxidase hoặc hexokinase để xác định nồng độ glucose trong máu/huyết tương ở bệnh nhân đang dùng cefuroxim axetil.

Thông tin liên quan đến tá dược

Việc sử dụng cefuroxim axetil chứa aspartam, là một phenylalanin, nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân bị phenylketonuria.

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

Phụ nữ mang thai

Dữ liệu về việc sử dụng cefuroxim ở phụ nữ mang thai bị hạn chế. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy có bằng chứng về tác hại trên thai, sự phát triển phôi thai hoặc thai nhi, quá trình sinh đẻ hoặc phát triển sau khi sinh. **Furacin 125** được chỉ định trong thai kỳ chỉ khi lợi ích vượt quá nguy cơ.

Phụ nữ cho con bú

Cefuroxim được bài tiết chủ yếu trong sữa mẹ. Sự xuất hiện tác dụng phụ ở liều điều trị không được mong đợi, mặc dù nguy cơ tiêu chảy và nhiễm nấm của màng nhầy không thể được loại trừ. Nếu xuất hiện những tác dụng phụ này có thể yêu cầu ngừng cho con bú.

Việc sử dụng cefuroxim trong thời gian cho con bú chỉ nên được xem xét sau khi bác sĩ đã đánh giá lợi ích/ rủi ro.

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

Chưa có nghiên cứu nào về ảnh hưởng của cefuroxim đến khả năng lái xe và sử dụng máy móc. Tuy nhiên, vì thuốc này có thể gây chóng mặt, bệnh nhân nên được khuyên thận trọng khi lái xe hoặc sử dụng máy móc.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Tương tác thuốc

Thuốc làm giảm acid dạ dày có thể làm giảm sinh khả dụng của cefuroxim axetil.

Cefuroxim axetil có thể gây ra những thay đổi trong hệ thực vật đường ruột, dẫn đến giảm tái hấp thu estrogen và do đó làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai kết hợp.

Cefuroxim được loại bỏ bằng cách lọc cầu thận và ở ống thận. Không nên sử dụng đồng thời probenecid. Việc sử dụng đồng thời probenecid làm tăng đáng kể nồng độ đỉnh, diện tích dưới nồng độ trong huyết thanh so với đường cong thời gian và thời gian bán thải của cefuroxim.

Việc sử dụng đồng thời thuốc chống đông đường uống có thể dẫn đến sự gia tăng tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế (INR).

10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Các tác dụng phụ thường gặp nhất là *Candida* phát triển quá mức, bạch cầu ưa eosin, đau đầu, chóng mặt, rối loạn tiêu hóa và tăng men gan thoáng qua.

Các tác dụng phụ liên quan đến điều trị được liệt kê dưới đây bởi tần số và mức độ nghiêm trọng của hệ thống cơ quan. Quy ước sau đây đã được sử dụng để phân loại tần số: rất phổ biến $\geq 1/10$; thường gặp $\geq 1/100$ đến $< 1/10$, không phổ biến $\geq 1/1000$ đến $< 1/100$; hiếm $\geq 1/10.000$ đến $< 1/1000$; rất hiếm $< 1/10.000$ và tần suất không xác định (không thể ước tính được từ dữ liệu có sẵn):

Hệ cơ quan	Thường gặp	Không phổ biến	Tần số không xác định
Nhiễm khuẩn	Sự gia tăng của <i>Candida</i>		Sự gia tăng của <i>Clostridium difficile</i>
Máu và rối loạn hệ thống bạch huyết	Bạch cầu ưa eosin	Thử nghiệm Coombs dương tính, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu (đôi khi nặng)	Thiếu máu tán huyết
Rối loạn hệ thống miễn dịch			Sốt do thuốc gây ra, bệnh huyết thanh, sốc phản vệ, phản ứng Jarisch-Herxheimer
Rối loạn hệ thần kinh	Nhức đầu, chóng mặt		
Rối loạn tiêu hóa	tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng	nôn	Viêm đại tràng giả mạc
Rối loạn gan mật	men gan cao thoáng qua		Vàng da (chủ yếu là vàng da ứ mật), viêm gan
Rối loạn da và mô dưới da		Phát ban	Nổi mề đay, ngứa, ban đỏ đa dạng, Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc (hoại tử

Hệ cơ quan	Thường gặp	Không phổ biến	Tần số không xác định
			ngoài màng phổi) (xem rối loạn hệ thống miễn dịch), phù angioneurotic
<i>Mô tả các phản ứng bất lợi đã chọn</i> Kháng sinh nhóm Cephalosporin có xu hướng hấp thụ trên bề mặt màng tế bào máu đỏ và phản ứng với kháng thể với thuốc, dẫn đến xét nghiệm Coombs dương tính (có thể ảnh hưởng đến xét nghiệm khả năng tương thích máu) và trong trường hợp rất hiếm, thiếu máu tan máu. Tăng men gan huyết thanh thoáng qua đã được quan sát và thường có thể đảo ngược.			

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Có nguy cơ mắc bệnh não trong trường hợp dùng kháng sinh beta-lactam, kể cả cefixim, đặc biệt trong trường hợp dùng quá liều hoặc suy thận.

Phản ứng phụ xảy ra ở liều cefixim lên đến 2g ở những người bình thường không khác biệt so với những bệnh nhân được điều trị ở liều khuyến cáo.

Cách xử trí: Do không có thuốc điều trị đặc hiệu nên chủ yếu điều trị triệu chứng. Khi có triệu chứng quá liều, phải ngưng thuốc ngay và có thể xử trí như sau: rửa dạ dày, dùng thuốc chống co giật nếu có chỉ định lâm sàng. Do thuốc không loại được bằng thẩm phân máu nên không chạy thận nhân tạo hay lọc màng bụng.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Cơ chế hoạt động

Cefuroxim axetil được thủy phân bởi enzym esterase thành một kháng sinh hoạt động, cefuroxim.

Cefuroxim ức chế sự tổng hợp thành tế bào vi khuẩn sau khi gắn kết với các protein gắn penicillin (PLPs). Điều này dẫn đến sự gián đoạn sinh tổng hợp vách tế bào (peptidoglycan) của vi khuẩn gây ra sự phân hủy và chết.

Cơ chế kháng thuốc

Tính kháng khuẩn đối với cefuroxim có thể là do một hoặc nhiều cơ chế sau đây:

- Thủy phân bởi beta-lactamase bao gồm (nhưng không giới hạn) beta-lactamase phổ mở rộng (ESBL) và Amp-C enzym có thể được gây ra hoặc trải qua một cuộc giải phóng gen ổn định trong một số loài vi khuẩn Gram âm hiếu khí;
- Giảm ái lực của protein gắn penicilin cho cefuroxim;
- Tính thấm của màng tế bào, hạn chế tiếp cận của cefuroxim với protein trong vi khuẩn Gram âm penicillin;
- Ái lực gắn kết vi khuẩn.

Vi khuẩn có một khả năng đề kháng với cephalosporin tiêm khác có thể sẽ đề kháng với cefuroxim.

Tùy thuộc vào cơ chế kháng thuốc, vi khuẩn có khả năng đề kháng với penicilin có thể biểu hiện độ nhạy hoặc kháng cefuroxim giảm.

Phổ kháng khuẩn

Tỷ lệ kháng thuốc mắc phải có thể thay đổi theo khu vực địa lý và thời gian đối với một số loài. Do đó, nó rất hữu ích để có thông tin địa phương về sức đề kháng, đặc biệt là để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn nặng.

Cefuroxim thường hoạt động chống lại các vi sinh vật sau ở *in vitro*.

Loài nhạy cảm thông thường
<u>Hiệu khí Gram dương:</u> <i>Staphylococcus aureus</i> (nhạy cảm với meticillin) * <i>Staphylococcus coagulase âm tính</i> (nhạy cảm với methicillin) <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Streptococcus agalactiae</i>
<u>Hiệu khí Gram âm:</u> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Haemophilus parainfluenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i>
<u>Spirochetes :</u> <i>Borrelia burgdorferi</i>
Các loài nhạy cảm khác
<u>Các loại hiệu khí Gram dương :</u> <i>Streptococcus pneumoniae</i>
<u>Hiệu khí Gram âm:</u> <i>Citrobacter freundii</i> <i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Enterobacter cloacae</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Proteus</i> spp. (trừ <i>P. vulgaris</i>) <i>Providencia</i> spp.
<u>Ky khí Gram dương :</u> <i>Peptostreptococcus</i> spp. <i>Propionibacterium</i> spp.
<u>Ky khí Gram âm :</u> <i>Fusobacterium</i> spp. <i>Bacteroides</i> spp.
Các loài kháng tự nhiên
<u>Các loại hiệu khí Gram dương :</u> <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Enterococcus faecium</i>
<u>Hiệu khí Gram âm:</u> <i>Acinetobacter</i> spp. <i>Campylobacter</i> spp.

<i>Morganella morganii</i> <i>Proteus vulgaris</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Serratia marcescens</i>
--

<u>Kỵ khí Gram âm :</u> <i>Bacteroides fragilis</i>
--

<u>Khác :</u> <i>Chlamydia</i> spp. <i>Mycoplasma</i> spp. <i>Legionella</i> spp.
--

* Tất cả *S. aureus* kháng meticillin đều kháng cefuroxim.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thu:

Sau khi uống, cefuroxim axetil được hấp thu vào đường tiêu hóa và nhanh chóng thủy phân vào niêm mạc ruột và máu để giải phóng cefuroxim vào máu. Hấp thu tối ưu khi dùng ngay sau bữa ăn.

Sau khi thuốc cefuroxim axetil được dùng với thức ăn, nồng độ đỉnh huyết thanh (2,1 µg/ml đối với liều 125 mg; 4,1 mg/ml đối với liều 250 mg; 7,0 µg/ml đối với một liều 500 mg và 13,6 µg/ml cho một liều 1000 mg) thu được khoảng 2 đến 3 giờ sau khi dùng thuốc. Tỷ lệ hấp thu cefuroxim hỗn dịch uống giảm so với thuốc viên, dẫn đến các đỉnh huyết thanh thấp hơn và giảm sinh khả dụng hệ thống (thấp hơn từ 4 đến 17%). Việc chỉ định uống cefuroxim axetil thuốc cầm pha hỗn dịch không tương đương sinh học với thuốc viên cefuroxim axetil ở người lớn khỏe mạnh và do đó không thể thay thế được trên cơ sở miligam/milligam. Dược động học của cefuroxim là tuyến tính trong khoảng liều uống từ 125 đến 1000 mg. Không có sự tích lũy cefuroxim xảy ra sau liều uống lặp lại từ 250 đến 500 mg.

Phân bố:

Tùy vào phương pháp sử dụng, tỷ lệ gắn kết protein là 33-50%. Sau khi uống một liều duy nhất cefuroxim axetil viên 500 mg ở 12 tình nguyện viên khỏe mạnh, thể tích phân bố là 50 lít (hệ số biến thiên (CV)% = 28%). nồng độ cefuroxim trên nồng độ ức chế tối thiểu cho các mầm bệnh thường xuyên tham gia có thể đạt được trong amidan, mô xoang, niêm mạc phế quản, xương, màng phổi, khớp hoạt dịch và kẽ, mật, đờm và dung dịch nước. Cefuroxim đi qua hàng rào máu não trong trường hợp viêm màng não.

Chuyển hóa:

Cefuroxim không được chuyển hóa.

Thải trừ:

Thời gian bán thải là từ 1 đến 1,5 giờ. Cefuroxim được loại bỏ bằng cách lọc cầu thận và bài tiết ở ống thận. Độ thanh thải thận khoảng 125 đến 148 ml /phút/1,73 m².

Giới tính:

Không có sự khác biệt về dược động học của cefuroxim giữa nam và nữ.

Người cao tuổi:

Không cần thận trọng đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi có chức năng thận bình thường, liều tối đa bình thường hàng ngày có thể lên đến 1 g. Bệnh nhân cao tuổi có nhiều khả năng bị giảm chức năng thận. Do đó, liều lượng nên được điều chỉnh theo chức năng thận của người cao tuổi

Trẻ em:

Ở trẻ sơ sinh (3 tháng tuổi) và ở trẻ em, dược động học của cefuroxim tương tự như ở người lớn. Không có dữ liệu thử nghiệm lâm sàng về việc sử dụng cefuroxim axetil ở trẻ em dưới 3 tháng tuổi.

Suy thận:

Sự an toàn và hiệu quả của cefuroxim axetil ở bệnh nhân suy thận chưa được xác định. Cefuroxim chủ yếu được loại bỏ bởi thận. Vì vậy, như với tất cả các loại thuốc kháng sinh thuộc loại này, nên giảm liều cefuroxim để bù cho việc thải trừ chậm hơn ở những bệnh nhân suy thận nặng (ví dụ, $Cl_{cr} < 30$ ml/phút). Cefuroxim được loại bỏ hiệu quả bằng cách lọc máu.

Suy gan:

Không có dữ liệu ở những bệnh nhân có chức năng gan bị suy giảm. Vì cefuroxim chủ yếu được bài tiết qua thận, chức năng gan bị suy giảm sẽ không làm thay đổi dược động học của cefuroxim.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 10 gói, 20 gói x 3 g cốm pha hỗn dịch uống (kèm tờ hướng dẫn sử dụng).

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

- **Bảo quản:** Nơi khô mát, nhiệt độ dưới 30°C , tránh ánh sáng.
- **Hạn dùng:** 24 tháng kể từ ngày sản xuất.
- **Tiêu chuẩn chất lượng:** Tiêu chuẩn cơ sở.

16. TÊN ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM CỬU LONG

Địa chỉ: Số 150, Đường 14/9, Phường 5, Thành phố Vĩnh Long, Tỉnh Vĩnh Long

Điện thoại: 0270 3822533 Fax: 0270 3822129.

