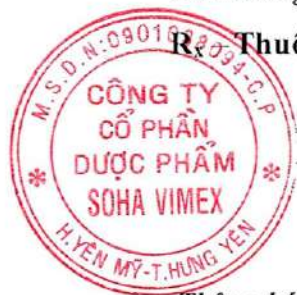


Tờ hướng dẫn sử dụng

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc



Haladix

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

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

1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi viên nén bao phim chứa:

Thành phần hoạt chất: Lornoxicam 4 mg

Thành phần tá dược: Microcrystalline cellulose PH102, Sodium bicarbonate, Sodium starch glycolate, Povidone K30, Colloidal silicon dioxide, Magnesium stearate, Hypromellose 6 cps, Hypromellose 15 cps, Polyethylene glycol 6000, Talc, Titanium dioxide, Tartrazine lake.

2. DẠNG BÀO CHẾ

Viên nén bao phim.

Mô tả dạng bào chế: Viên nén bao phim hình tròn, màu vàng, hai mặt viên lõm và nhẵn, thành và cạnh viên lành lặn.

3. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm và giảm đau trong các bệnh và triệu chứng sau: viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, đau thắt lưng, hội chứng cổ - vai - cánh tay, viêm quanh khớp vai.
- Chống viêm và giảm đau sau phẫu thuật, chấn thương và nhổ răng.

4. CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Cách dùng

Dùng đường uống.

Liều dùng

Chống viêm và giảm đau trong các bệnh và triệu chứng: viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, đau thắt lưng, hội chứng cổ - vai - cánh tay, viêm quanh khớp vai:

Liều thường dùng cho người lớn: 4 mg/lần x 3 lần/ngày sau bữa ăn.

Có thể tăng hoặc giảm liều tùy theo độ tuổi và triệu chứng, liều tối đa là 18 mg/ngày.

Chống viêm và giảm đau sau phẫu thuật, chấn thương và nhổ răng:

Liều thường dùng cho người lớn: 8 mg/lần.

Liều mỗi lần uống giới hạn ở mức 8 mg và liều tối đa là 24 mg/ngày, thời gian dùng thuốc không quá 3 ngày. Ngoài ra, tránh dùng thuốc khi đói.



5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân quá mẫn với bất kỳ thành phần nào có trong sản phẩm

Bệnh nhân bị loét dạ dày

Bệnh nhân có bệnh lý nghiêm trọng về máu

Bệnh nhân rối loạn chức năng gan nặng

Bệnh nhân rối loạn chức năng thận nặng

Bệnh nhân rối loạn chức năng tim nặng

Bệnh nhân tăng huyết áp nặng

Bệnh nhân có tiền sử hen suyễn do aspirin (gây ra cơn hen do thuốc chống viêm không steroid) hoặc bệnh nhân có tiền sử hen suyễn

Phụ nữ có thai 3 tháng cuối thai kỳ.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cảnh báo liên quan liều dùng và cách sử dụng

Khi sử dụng cho chỉ định chống viêm và giảm đau sau phẫu thuật, chấn thương và nhô răng, chưa có dữ liệu về việc dùng quá 8 mg/lần, 24 mg/ngày hoặc dùng quá 3 ngày và tính an toàn chưa được xác định, vui lòng làm theo hướng dẫn sử dụng cách dùng và liều dùng.

Nên tránh dùng đồng thời với các thuốc giảm đau chống viêm khác.

Cảnh báo quan trọng

Lưu ý rằng điều trị bằng thuốc giảm đau chống viêm là điều trị triệu chứng, không phải là điều trị nguyên nhân.

Khi sử dụng thuốc này cho các bệnh mạn tính (viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp...) hãy lưu ý những điều sau:

- Trường hợp sử dụng thuốc kéo dài, nên xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu và xét nghiệm chức năng gan thường xuyên.
- Cân nhắc các liệu pháp điều trị khác ngoài điều trị bằng thuốc.

Khi sử dụng thuốc này cho các bệnh cấp tính, hãy lưu ý những điều sau:

- Dùng thuốc theo mức độ viêm và đau cấp tính.
- Về nguyên tắc, tránh dùng thuốc kéo dài.
- Điều trị nguyên nhân nếu có.

Nguy cơ huyết khối tim mạch



Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), không phải aspirin, dùng đường toàn thân, có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch, bao gồm cả nhồi máu cơ tim và đột quỵ, có thể dẫn đến tử vong. Nguy cơ này có thể xuất hiện sớm trong vài tuần đầu dùng thuốc và có thể tăng lên theo thời gian dùng thuốc. Nguy cơ huyết khối tim mạch được ghi nhận chủ yếu ở liều cao.

Bác sĩ cần đánh giá định kỳ sự xuất hiện của các biến cố tim mạch, ngay cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng tim mạch trước đó. Bệnh nhân cần được cảnh báo về các triệu chứng của biến cố tim mạch nghiêm trọng và cần thăm khám bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.

Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng Haladix ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Cảnh báo liên quan đến nhóm bệnh nhân có tình trạng cụ thể

Bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày tá tràng

Lornoxicam có thể làm bệnh loét dạ dày tá tràng tái phát.

Bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng do dùng NSAIDs kéo dài, bệnh nhân đang dùng lornoxicam kéo dài và đang được điều trị bằng misoprostol

Nếu bệnh nhân dùng lornoxicam kéo dài, bệnh nhân phải được theo dõi và sử dụng thận trọng. Misoprostol được chỉ định để điều trị loét dạ dày tá tràng do thuốc NSAIDs, nhưng một số vết loét dạ dày tá tràng kháng lại điều trị bằng misoprostol.

Bệnh nhân đang bị hoặc có tiền sử bất thường về máu (trừ bệnh nhân có bất thường về máu nghiêm trọng)

Lornoxicam có nguy cơ làm trầm trọng hơn hoặc tái phát các bất thường về máu.

Bệnh nhân rối loạn chức năng tim (trừ bệnh nhân rối loạn chức năng tim nặng)

Lornoxicam có nguy cơ làm trầm trọng hơn tình trạng rối loạn chức năng tim.

Bệnh nhân tăng huyết áp (trừ bệnh nhân tăng huyết áp nặng)

Lornoxicam có thể làm tăng thêm huyết áp.

Bệnh nhân hen suyễn (không bao gồm bệnh nhân hen suyễn do aspirin hoặc có tiền sử hen suyễn)

Lornoxicam có thể gây ra cơn hen suyễn.

Bệnh nhân bị viêm loét đại tràng

Lornoxicam có thể làm các triệu chứng nghiêm trọng hơn.

Bệnh nhân bị bệnh Crohn

Lornoxicam có thể làm các triệu chứng nghiêm trọng hơn.



Bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm

Thận trọng và sử dụng các kháng sinh thích hợp khi cần thiết, đồng thời theo dõi chặt chẽ bệnh nhân. Có nguy cơ nhiễm trùng cận lâm sàng.

Bệnh nhân đang bị hoặc có tiền sử rối loạn chức năng thận

Không dùng cho bệnh nhân bị rối loạn chức năng thận nặng. Lornoxicam có thể làm trầm trọng thêm hoặc tái phát rối loạn chức năng thận.

Bệnh nhân đang bị hoặc có tiền sử rối loạn chức năng gan

Không dùng cho bệnh nhân bị rối loạn chức năng gan nặng. Lornoxicam có thể làm trầm trọng thêm hoặc tái phát rối loạn chức năng gan.

Trẻ em

Chưa có nghiên cứu lâm sàng nào được tiến hành ở trẻ em. Thận trọng khi dùng thuốc, đặc biệt chú ý đến khả năng xảy ra các tác dụng không mong muốn và chỉ sử dụng liều cần thiết tối thiểu.

Người cao tuổi

Đặc biệt chú ý đến khả năng xảy ra các tác dụng không mong muốn và sử dụng thuốc cẩn thận bằng cách bắt đầu với liều lượng nhỏ ở mức tối thiểu cần thiết, đồng thời theo dõi tình trạng của bệnh nhân.

Lornoxicam được chuyển hóa ở gan, chú ý các chức năng sinh lý như chức năng gan thường bị suy giảm ở người cao tuổi.

Ở người cao tuổi, báo cáo loét dạ dày do thuốc thường xuyên hơn và có thể trở nên nghiêm trọng (nôn ra máu đột ngột...) mà không có bất kỳ triệu chứng đáng chú ý nào. Hơn nữa, những tác dụng không mong muốn này có thể xảy ra bất kể có hay không có tiền sử bệnh loét dạ dày hoặc thời gian điều trị kéo dài bao lâu.

Tá dược

Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) Natri trong mỗi viên nén bao phim, về cơ bản được xem như “không chứa Natri”.

Thuốc này có chứa Tartrazine lake có thể gây các phản ứng dị ứng.

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

Phụ nữ có thai 3 tháng cuối thai kỳ

Chống chỉ định

Các nghiên cứu trên động vật (chuột) đã ghi nhận tình trạng co thắt ống động mạch thai nhi, sinh chậm và kéo dài thời kỳ mang thai.



Phụ nữ có thai và phụ nữ có khả năng mang thai (trừ phụ nữ có thai 3 tháng cuối thai kỳ)

Chỉ nên dùng thuốc khi lợi ích điều trị lớn hơn nguy cơ. Cần thận trọng khi sử dụng lornoxicam, dùng liều tối thiểu cần thiết và cần kiểm tra lượng nước ối. Đã có báo cáo cho thấy khi sử dụng thuốc ức chế cyclooxygenase (dạng uống, thuốc đạn) ở phụ nữ mang thai sẽ xảy ra rối loạn chức năng thận và giảm lượng nước tiểu ở thai nhi, dẫn đến tình trạng thiếu ối.

Phụ nữ cho con bú

Chỉ nên dùng thuốc nếu lợi ích vượt trội so với nguy cơ, cân nhắc việc tiếp tục hoặc ngừng cho con bú. Các thí nghiệm trên động vật (chuột) đã có báo cáo lornoxicam bài tiết vào sữa.

Khả năng sinh sản

Đã có báo cáo ghi nhận về vô sinh tạm thời ở những phụ nữ dùng thuốc chống viêm không steroid trong thời gian kéo dài.

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. Tuy nhiên, đã ghi nhận lornoxicam có tác dụng không mong muốn như chóng mặt hoặc buồn ngủ. Vì vậy, cần thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc

Lornoxicam chuyển hóa chủ yếu bởi CYP2C9.

Thận trọng khi sử dụng đồng thời lornoxicam và các thuốc sau.

Tên thuốc	Triệu chứng/biện pháp lâm sàng	Cơ chế/yếu tố nguy cơ
Digoxin	Đã có báo cáo cho thấy độ thanh thải digoxin giảm khoảng 14% khi dùng đồng thời lornoxicam và digoxin (dữ liệu từ bệnh nhân nước ngoài). Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời vì có nguy cơ tăng cường tác dụng co bóp tim của digoxin và nên giảm liều nếu cần thiết.	Cơ chế chưa rõ.



Thuốc chống đông máu dẫn xuất coumarin Warfarin potassium...	Đã có báo cáo cho thấy khi ngừng sử dụng lornoxicam sau khi dùng đồng thời, nồng độ warfarin trong huyết thanh giảm 16% và thời gian prothrombin giảm 19% (dữ liệu từ bệnh nhân nước ngoài). Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời các thuốc này vì có thể làm tăng tác dụng chống đông máu và nên giảm liều nếu cần thiết.	Do cạnh tranh CYP2C9.
Thuốc chống kết tập tiểu cầu Aspirin, Ticlopidine hydrochloride...	Xuất huyết tiêu hóa có thể nghiêm trọng hơn.	Do tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu của thuốc chống tiểu cầu.
Thuốc hạ đường huyết sulfonylurea Tolbutamide...	Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời vì có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết và nên giảm liều nếu cần thiết. Ngoài ra, khi dùng phối hợp với glibenclamide, dược động học của glibenclamide không bị ảnh hưởng, nhưng nồng độ insulin trong huyết tương (AUC) tăng và nồng độ glucose huyết tương (AUC) giảm (dữ liệu từ bệnh nhân nước ngoài).	Do cạnh tranh CYP2C9, thuốc hạ đường huyết sulfonylurea được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP2C9.
Chế phẩm lithium Lithium carbonate	Đã có báo cáo rằng khi sử dụng đồng thời, C_{max} của lithium tăng khoảng 20% (dữ liệu từ bệnh nhân nước ngoài). Khi dùng đồng thời lithium với lornoxicam, có nguy cơ tăng nồng độ lithium trong máu và gây ngộ độc lithium, vì vậy cần giảm liều nếu cần thiết.	Lornoxicam ức chế sinh tổng hợp prostaglandin ở thận, từ đó thúc đẩy quá trình tái hấp thu và làm giảm bài tiết lithium qua thận.



Chế phẩm Methotrexate Methotrexate	Có báo cáo rằng khi sử dụng đồng thời làm tăng nồng độ methotrexate trong máu, nồng độ trong huyết thanh (AUC) của methotrexate tăng 21,9% (dữ liệu từ bệnh nhân nước ngoài).	Sự bài tiết qua thận của methotrexate bị chậm lại do ức chế cạnh tranh bài tiết methotrexate và lornoxicam ở ống thận.
Thuốc lợi tiểu quai Furosemide...	Đã có báo cáo cho thấy tác dụng lợi tiểu của furosemid bị giảm.	Lornoxicam ức chế sinh tổng hợp prostaglandin ở thận, làm giảm bài tiết nước và natri.
Thuốc lợi tiểu thiazid Hydrochlorothiazide ...	Có báo cáo cho thấy tác dụng lợi tiểu bị giảm khi dùng kết hợp với các thuốc chống viêm không steroid khác.	
Thuốc ức chế men chuyển angiotensin Enalapril maleate...	Có báo cáo cho thấy tác dụng của thuốc ức chế men chuyển angiotensin bị giảm khi dùng kết hợp với các thuốc chống viêm không steroid khác.	Lornoxicam ức chế tổng hợp prostaglandin làm giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế men chuyển angiotensin.

Tương kỵ của thuốc

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

10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn sau đây có thể xảy ra. Cần theo dõi bệnh nhân chặt chẽ, nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, phải ngừng dùng thuốc và tiến hành các biện pháp điều trị thích hợp.

Các phản ứng có hại của thuốc (ADR) được phân loại theo tần suất xảy ra: rất thường gặp ($ADR \geq 1/10$), thường gặp ($1/100 \leq ADR < 1/10$), ít gặp ($1/1000 \leq ADR < 1/100$), hiếm gặp ($1/10000 \leq ADR < 1/1000$), rất hiếm gặp ($< 1/10000$), không xác định (không thể ước tính từ dữ liệu sẵn có).

Tác dụng không mong muốn nghiêm trọng

Loét dạ dày tá tràng (0,4%), loét ruột non/đại tràng (tần suất không xác định)

Có thể kèm theo chảy máu và thủng đường tiêu hóa. Nếu có dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa kèm theo đau bụng, nôn, nôn ra máu, phân đen... nên ngừng dùng thuốc và thực hiện các biện pháp thích hợp.



Sốc, sốc phản vệ (tần suất không xác định)

Nếu phát ban, đồ bồng, phù nề, khó thở, giảm huyết áp... nên ngừng dùng thuốc và thực hiện các biện pháp thích hợp.

Thiếu máu bất sản, mất bạch cầu hạt và giảm tiểu cầu (tần suất không xác định)

Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử thượng bì nhiễm độc (TEN) (tần suất không xác định)

Suy thận cấp, hội chứng thận hư (tần suất không xác định)

Nếu quan sát thấy phù, thiếu niệu, tiểu máu, protein niệu, tăng BUN/creatinin máu, giảm albumin máu... nên ngừng dùng thuốc và thực hiện các biện pháp thích hợp.

Viêm gan cấp, rối loạn chức năng gan, vàng da (tần suất không xác định)

Có thể xảy ra viêm gan nghiêm trọng như viêm gan kịch phát, rối loạn chức năng gan kèm theo tăng AST, ALT, γ -GTP, AL-P... và vàng da.

Nguy cơ huyết khối tim mạch (xem thêm phần Cảnh báo và thận trọng)

Các tác dụng không mong muốn khác

	0,1% ≤ Tần suất < 5%	Tần suất < 0,1%	Tần suất không xác định
Quá mẫn	Phát ban, ngứa	Mày đay, sưng môi, ban xuất huyết dị ứng	
Hệ thần kinh	Nhức đầu, chóng mặt	Ngủ gà, tê (cảm giác), buồn ngủ	
Cơ quan cảm giác		Rối loạn thị giác, ù tai	
Hệ tiêu hóa	Đau bụng, khó chịu ở bụng, buồn nôn, nôn, khó tiêu, tiêu chảy, chán ăn, viêm miệng, chướng bụng, táo bón	Khô miệng, xét nghiệm máu trong phân dương tính, phân có máu, ợ hơi, vị giác đắng, viêm góc môi, viêm thực quản, viêm dạ dày	Viêm lưỡi, nấc
Máu	Giảm hemoglobin	Giảm hồng cầu, giảm hematocrit, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái	



		toan, tăng bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu	
	Tăng ALT, tăng AST, tăng Al-P	Urobilinogen dương tính	
Thận	Tăng NAG niệu, tăng BUN, protein nước tiểu dương tính	Tăng ure huyết, tăng protein niệu, tăng creatinin	
Khác	Phù nề, mệt mỏi, đau vùng hạ sườn, ớn lạnh	Cảm giác bồn bênh, tiểu máu, tăng acid uric máu, viêm họng, đau khớp, đỏ mắt, đau ngực, huyết áp tăng, giảm cân, đánh trống ngực, bí tiểu, cảm giác nóng, viêm mũi, tiểu nhiều, tiểu đêm	Sốt

Báo cáo các tác dụng không mong muốn

Cần thông báo cho bác sỹ, dược sỹ đối với các phản ứng có hại có thể gặp phải khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Chưa có dữ liệu về sử dụng thuốc quá liều, không dùng quá liều chỉ định của thuốc.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Mã ATC: M01AC05

Nhóm dược lý: Thuốc giảm đau, chống viêm không steroid

Cơ chế tác dụng

Trong các nghiên cứu *in vitro* và *in vivo* (chuột), lornoxicam ức chế sinh tổng hợp prostaglandin bằng cách ức chế hoạt động của cyclooxygenase trong chuyển hóa acid arachidonic. Đây được coi là cơ chế chủ yếu của tác dụng chống viêm và giảm đau.

Tác dụng chống viêm

Qua phương pháp điều trị phù chân với chứng viêm cấp tính trong mô hình gây phù viêm bằng carrageenan và gây viêm khớp bằng adjuvant ở chuột với chứng viêm mạn tính, cho



thấy tác dụng chống viêm của lornoxicam mạnh hơn tenoxicam, loxoprofen sodium, diclofenac sodium, indomethacin và acid mefenamic.

Tác dụng giảm đau

Qua phương pháp gây phù chân chuột bằng nấm men (phương pháp Randall-Selitto), phương pháp gây viêm khớp chuột bằng adjuvant (phương pháp đuôi gập) và phương pháp gây đau bằng acid acetic ở chuột, lornoxicam cho thấy tác dụng giảm đau mạnh hơn tenoxicam, loxoprofen sodium, diclofenac sodium, indomethacin và acid mefenamic.

Trong phương pháp gây phù chân chuột bằng nấm men (phương pháp Randall-Selitto), lornoxicam không làm tăng ngưỡng đau ở những bàn chân không bị viêm, cho thấy tác dụng giảm đau của thuốc này chỉ ở ngoại vi.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Nồng độ trong máu

Nam giới trưởng thành khỏe mạnh uống liều đơn (4 mg) khi bụng đói, nồng độ trung bình trong huyết tương của lornoxicam đạt nồng độ tối đa sau khoảng 0,5 giờ, thời gian bán thải khoảng 2,5 giờ. C_{max} và AUC của lornoxicam tỷ lệ thuận với liều.

	C_{max} (ng/ml)	T_{max} (giờ)	$T_{1/2}$ (giờ)	$AUC_{0-\infty}$ (ng.giờ/ml)
Người trưởng thành (n=6)	414 ± 30	0,63 ± 0,09	2,30 ± 0,14	1248 ± 132

Ngoài ra, khi dùng liều lặp lại, C_{max} , $T_{1/2}$ và AUC không thay đổi đáng kể.

Phân bố

Tỷ lệ liên kết với protein

Tỷ lệ liên kết với protein trong huyết thanh người cao ở mức 99,30-99,35% trong khoảng 0,1 đến 10 µg/mL. Vị trí gắn với albumin của lornoxicam là vị trí của warfarin (*in vitro*).

Nồng độ trong mô

Một giờ sau khi chuột cống uống ^{14}C -lornoxicam, sự phân bố cao nhất được thấy ở gan, thận và huyết tương. Ở các mô khác, nồng độ ở mức tương đương hoặc thấp hơn huyết tương. Phân bố đến não, mắt và tinh hoàn thấp. Sau đó, nồng độ trong hầu hết các mô giảm dần theo thời gian và thải trừ gần như song song với nồng độ trong huyết tương. Sau khi uống liều lặp, nồng độ trong mô gần như không đổi ở hầu hết các mô ở liều thứ 14 và đến thời điểm 168 giờ sau liều thứ 21, hoạt tính phóng xạ được phát hiện trong da, gan, thận, máu, huyết tương, tim, phổi, lá lách, cơ, mỡ nâu, mào tinh hoàn và ruột già.

Chuyển hóa



Enzym chủ yếu tham gia vào quá trình chuyển hóa lornoxicam là CYP2C9 (*in vitro*).

Thải trừ

24 giờ sau khi uống, dạng lornoxicam 5'-hydroxyl hóa và liên hợp glucuronide của lornoxicam lần lượt là 4,9%, 5,8% liều dùng và 0,7% acid 5-chloro-3-(N-methyl sulfamoyl)-2-thiophenecarboxylic đã được bài tiết trong nước tiểu của nam giới trưởng thành khỏe mạnh. Không phát hiện thấy lornoxicam không chuyển hóa trong nước tiểu.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 2 vỉ x 10 viên, vỉ nhôm-nhôm

Hộp 3 vỉ x 10 viên, vỉ nhôm-nhôm.

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

Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Xem thông tin trên nhãn hộp.

Tiêu chuẩn chất lượng thuốc: TCCS

16. TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM SOHA VIMEX

Địa chỉ: Đường N1- Khu công nghiệp Yên Mỹ II, Thị trấn Yên Mỹ, Huyện Yên Mỹ, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam.