

"Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc"

"Để xa tầm tay trẻ em"

"Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng"

Thành phần công thức của thuốc:

Cho một ống 3 ml chứa:

Thành phần được chất: Diclofenac natri75,0 mg

Thành phần tá dược: Propylen glycol, natri metabisulfít, NaOH, nước cất pha tiêm vđ...3 ml

Dạng bào chế:

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Hình thức: Chế phẩm là dung dịch trong, không màu hoặc có màu vàng nhạt, được đóng trong ống thủy tinh, hàn kín, không rạn nứt, không đen đầu.

pH = 8,0 ÷ 9,0

Chỉ định:

Giảm đau cấp tính: Đau lưng cấp, đau do chấn thương hoặc gãy xương cấp, đau sau phẫu thuật, cơn đau quận thận

Giảm đau và viêm trong đợt cấp của viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp, gút cấp.

Liều dùng - cách dùng:

Liều dùng:

Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng diclofenac ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể (xem thêm phần "Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc")

Giảm đau cấp tính: Tiêm bắp 75 mg/lần/ngày. Khi nặng có thể tăng lên 2 lần/ngày, tối đa 2 ngày. Có thể bổ sung thêm 1 viên 50 mg diclofenac. Tiêm bắp sâu vào cơ mông. Không dùng quá 2 ngày thuốc tiêm có chứa diclofenac. Nếu phải tiêm lặp lại, nên thay đổi vị trí tiêm. Nếu thấy tiêm đau nhiều, phải ngừng ngay. Nếu cần tiếp tục điều trị thì chuyển sang dùng đường uống hoặc đặt trực tràng.

Trong điều trị cơn đau quận thận: Tiêm bắp sâu 75 mg. Nếu cần, có thể tiêm thêm 75 mg sau 30 phút. Không dùng quá 150 mg/ngày.

Cách dùng:

Tiêm bắp sâu vào cơ mông.

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

Chống chỉ định:

Quá mẫn với diclofenac, aspirin hay thuốc chống viêm không steroid khác, với natri metabisulfít hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Người có tiền sử dị ứng (hen, phù mạch, phát ban, viêm mũi cấp) sau khi dùng bất cứ NSAIDs nào.

Loét dạ dày tiến triển. Tiền sử chảy máu hoặc thủng dạ dày - ruột liên quan đến sử dụng NSAIDs trước đây.

Người bị hen hay có thắt phế quản, chảy máu, bệnh tim mạch, suy thận nặng hoặc suy gan nặng.

Người đang dùng bất cứ thuốc chống đông máu nào (coumarin, thuốc chống kết tập tiểu cầu)

Người bị giảm thể tích tuần hoàn do thuốc lợi niệu hay do suy thận, tốc độ lọc cầu thận < 30 ml/phút (do nguy cơ xuất hiện suy thận)

Bệnh nhân suy tim sung huyết (tử độ II đến độ IV theo phân độ chức năng của suy tim theo Hội Tim New York - NYHA), bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não.

Người bị bệnh chất đờ keo (nguy cơ xuất hiện viêm màng não vô khuẩn. Cần chú ý là tất cả các trường hợp bị viêm màng não vô khuẩn đều có trong tiền sử một bệnh tự miễn nào đó, như một yếu tố dễ mắc bệnh).

Giảm đau trong hoàn cảnh phẫu thuật ghép nối tất động mạch vành do nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

3 tháng cuối thời kỳ mang thai (nguy cơ ức chế tử cung co bóp và làm ổn định mạch đóng sớm, gây tăng áp lực tiểu tuần hoàn không hồi phục, suy thận ở thai).

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất để kiểm soát các triệu chứng và giảm thiểu các tác dụng không mong muốn của thuốc.

Việc sử dụng đồng thời diclofenac với các NSAIDs khác, đặc biệt các thuốc ức chế chọn lọc COX - 2 nên được tránh do chưa có bằng chứng về việc có lợi và còn gia tăng về tác dụng không mong muốn.

Thận trọng khi dùng thuốc cho người già yếu, bệnh nhân có trọng lượng cơ thể thấp. Liều dùng nên được giảm ở những bệnh nhân này.

Thuốc có thể che lấp các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm khuẩn. Do đó, nên thận trọng khi dùng thuốc ở người đang bị nhiễm khuẩn.

Sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân bị hen phế quản vì có thể làm các triệu chứng trầm trọng hơn.

Natri metabisulfít trong chế phẩm có thể dẫn đến các phản ứng quá mẫn nghiêm trọng, có thể thất phế quản. Do đó, cần thận trọng khi sử dụng chế phẩm có chứa natri metabisulfít.

Tác động trên đường tiêu hóa: Chảy máu dạ dày, loét dạ dày, viêm chỉ có thể gây tử vong đã được báo cáo với tất cả các NSAIDs trong đó có diclofenac, và có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong quá trình điều trị, có hoặc không có triệu chứng cảnh báo. Hậu quả thường nghiêm trọng hơn ở những người già. Nguy cơ xuất huyết tiêu hóa, loét hoặc thủng dạ dày tăng theo tuổi tăng liều NSAIDs. Nếu có chảy máu đường tiêu hóa hoặc loét xảy ra trên bệnh nhân dùng

diclofenac, cần ngừng ngay việc dùng thuốc này. Cần thận trọng khi dùng thuốc ở người có tiền sử loét, chảy máu hoặc thủng đường tiêu hóa. Nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả và có sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế trên những đối tượng này. Việc kết hợp với các thuốc bảo vệ như thuốc ức chế bơm proton hoặc misoprostol nên được xem xét. Không nên dùng đồng thời diclofenac với các thuốc làm tăng nguy cơ loét hoặc chảy máu đường tiêu hóa như corticoid toàn thân, thuốc chống đông máu warfarin, thuốc ức chế chọn lọc serotonin (SSRIs) hoặc thuốc kháng kết tập tiểu cầu như acid acetylsalicylic. Cần sử dụng thận trọng và có sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế ở những bệnh nhân viêm loét đại tràng, bệnh Crohn.

Tác động trên gan:

Như các NSAIDs khác, diclofenac có thể làm tăng men gan. Do đó, nếu điều trị thời gian dài, nên giám sát thường xuyên chức năng gan.

Theo dõi các triệu chứng và/hoặc dấu hiệu cho thấy suy giảm chức năng gan.

Ngừng dùng thuốc nếu kết quả xét nghiệm chức năng gan bất thường kéo dài hoặc xấu hơn, các dấu hiệu lâm sàng và triệu chứng của bệnh gan phát triển hoặc các biểu hiện khác xảy ra như tăng bạch cầu ưa eosin, phát ban.

Thận trọng khi dùng thuốc trên bệnh nhân suy gan, người có tiền sử bệnh gan do thuốc có thể làm bệnh trầm trọng hơn.

Thận trọng khi sử dụng diclofenac ở những bệnh nhân rối loạn chuyển hóa porphyrin gan.

Tác động trên thận:

Giữ nước và phù đã được báo cáo trong điều trị với thuốc NSAIDs, kể cả diclofenac. Do đó, thận trọng khi dùng diclofenac ở bệnh nhân bị suy tim hoặc suy chức năng thận, tiền sử tăng huyết áp, người già, bệnh nhân được điều trị đồng thời với thuốc lợi tiểu hoặc các thuốc có thể ảnh hưởng đáng kể đến chức năng thận, những bệnh nhân bị giảm thể tích ngoại bào từ bất kỳ nguyên nhân nào (ví dụ sau khi phẫu thuật lớn). Theo dõi chức năng thận được khuyến cáo như là một biện pháp phòng ngừa khi sử dụng diclofenac trong những trường hợp như vậy.

Tác động trên da:

Các phản ứng da nghiêm trọng đã xảy ra như viêm da đỏ tấy, hội chứng Stevens-Johnson và nhiễm độc hoại tử biểu bì đã được báo cáo khi sử dụng diclofenac. Nên ngừng dùng thuốc khi thấy xuất hiện các triệu chứng đầu tiên của phản ban da, tổn thương niêm mạc hoặc bất kỳ dấu hiệu khác của quá mẫn. Ở những bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và rối loạn mô liên kết hỗn hợp có thể tăng nguy cơ viêm màng não vô khuẩn. Do đó, cần thận trọng khi sử dụng thuốc trên những bệnh nhân này.

Tác động trên tim mạch và mạch máu não:

Cần giám sát và tư vấn về việc sử dụng diclofenac cho bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp và/hoặc suy tim sung huyết có giữ nước và phù từ nhẹ đến trung bình.

Nguy cơ huyết khối tim mạch: Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), không phải aspirin, dùng đồng thời 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 điều trị. 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 diclofenac ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Cần cân nhắc cẩn thận khi sử dụng diclofenac cho bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ xuất hiện các biến cố tim mạch rõ rệt (như tăng huyết áp, tăng lipid huyết thanh, đái tháo đường, nghiện thuốc lá).

Tác động trên huyết học:

Trong thời gian điều trị kéo dài với diclofenac, cũng như với các NSAIDs khác, theo dõi công thức máu được khuyến khích.

Diclofenac có thể gây ức chế kết tập tiểu cầu. Do đó, bệnh nhân có vấn đề về việc cầm máu, chảy máu tạng hoặc huyết học bất thường nên được theo dõi cẩn thận.

Khả năng sinh sản ở phụ nữ:

Việc sử dụng diclofenac có thể làm giảm khả năng sinh sản ở phụ nữ và không được khuyến cáo ở phụ nữ đang có gắng đẻ thụ thai. Ở phụ nữ người có khó khăn trong thụ thai hoặc những người đang điều tra vô sinh, việc ngừng dùng diclofenac nên xem xét.

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

Chỉ dùng diclofenac cho người mang thai nếu lợi ích vượt trội so với nguy cơ và khi người bệnh không dùng các thuốc chống viêm thuộc các nhóm khác và chỉ dùng với liều cần thiết thấp nhất. Người định mang thai không nên dùng bất kỳ thuốc nào có tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin, kể cả diclofenac, vì ức chế phối bào làm tở.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Diclofenac được tiết vào sữa mẹ rất ít. Chưa có dữ liệu về tác dụng trên trẻ bú mẹ. Không nên dùng cho phụ nữ cho con bú. Nếu dùng phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

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

Thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt, chóng mặt, buồn ngủ, do đó không lái xe, vận hành máy móc khi gặp phải tác dụng không mong muốn của thuốc.

Tương tác thuốc:

Không nên dùng diclofenac phối hợp với:

Thuốc chống đông theo đường uống và heparin: Nguy cơ gây xuất huyết nặng.
Kháng sinh nhóm quinolon: Diclofenac và các thuốc chống viêm không steroid khác có thể làm tăng tác dụng không mong muốn lên hệ thần kinh trung ương của kháng sinh nhóm quinolon, dẫn đến co giật (nhưng cần nghiên cứu thêm).

Aspirin và các NSAIDs khác hoặc glucocorticoid: Làm giảm nồng độ diclofenac trong huyết tương và làm tăng nguy cơ cũng như làm tăng nghiêm trọng tổn thương dạ dày - ruột. Diflunisal: Dùng diflunisal đồng thời với diclofenac có thể làm tăng nồng độ diclofenac trong huyết tương, làm giảm độ thanh lọc diclofenac và có thể gây chảy máu rất nặng ở đường tiêu hóa.

Lithi: Diclofenac có thể làm tăng nồng độ lithi trong huyết thanh đến mức gây độc. Nếu buộc phải dùng đồng thời thì cần theo dõi người bệnh thật cẩn thận để phát hiện kịp thời dấu hiệu ngộ độc lithi và phải theo dõi nồng độ lithi trong máu một cách thường xuyên. Phải điều chỉnh liều lithi trong và sau điều trị bằng diclofenac.

Digoxin: Diclofenac có thể làm tăng nồng độ digoxin trong huyết thanh và kéo dài thời gian bán thải của digoxin. Cần định lượng nồng độ digoxin trong máu và cần giảm liều digoxin nếu dùng đồng thời cả 2 thuốc.

Ticlopidin: Dùng cùng diclofenac làm tăng nguy cơ chảy máu.

Dùng cụ tránh thai đặt trong tử cung: Có tài liệu nói dùng diclofenac làm mất tác dụng tránh thai.

Methotrexat: Diclofenac làm tăng độc tính của methotrexat.

Sử dụng đồng thời các glycosid trợ tim với diclofenac có thể làm trầm trọng thêm tình trạng suy tim.

Phối hợp tacrolimus với diclofenac có thể làm tăng nguy cơ nhiễm độc thận.

Phối hợp zidovudin với diclofenac có thể làm tăng nguy cơ độc tính về huyết học.

Nguy cơ xuất huyết tiêu hóa và viêm loét tăng lên khi sử dụng diclofenac với các thuốc ức chế thu hồi serotonin (SSRIs)

Có thể dùng diclofenac cùng với các thuốc sau nhưng phải theo dõi sát người bệnh:

Các thuốc được biết là nguy hiểm nhân làm tăng kali huyết thanh: Khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu giữ kali huyết, cyclosporin, tacrolimus hoặc trimethoprim có thể đi kèm với tăng nồng độ kali huyết thanh, do đó cần được theo dõi cẩn thận.

Cyclosporin: Nguy cơ bị ngộ độc cyclosporin. Cần thường xuyên theo dõi chức năng thận của người bệnh.

Thuốc lợi niệu: Diclofenac và lợi niệu có thể làm tăng nguy cơ suy thận thứ phát do giảm lưu lượng máu đến thận vì diclofenac ức chế prostaglandin.

Thuốc chữa tăng huyết áp (thuốc ức chế men chuyển, thuốc chặn beta): Diclofenac có thể làm giảm hiệu quả điều trị của các thuốc này.

Dùng thuốc chống loét có thể làm giảm kích ứng ruột bởi diclofenac nhưng lại có thể làm giảm nồng độ diclofenac trong huyết thanh.

Cimetidin có thể làm nồng độ diclofenac huyết thanh giảm đi một chút nhưng không làm giảm tác dụng chống viêm của thuốc. Cimetidin bảo vệ tá tràng khỏi tác dụng có hại của diclofenac.

Probenecid có thể làm nồng độ diclofenac tăng lên gấp đôi nếu được dùng đồng thời. Điều này có thể có tác dụng làm sáng tỏ ở người bị bệnh khớp nhưng lại có thể xảy ra ngộ độc diclofenac, đặc biệt ở những người bị suy giảm chức năng thận. Tác dụng thải acid uric - niệu không bị ảnh hưởng. Nếu cần thì giảm liều diclofenac.

Khi sử dụng đồng thời diclofenac và thuốc điều trị đái tháo đường, nên thường xuyên giám sát lượng đường huyết.

Colestipol và cholestyramin làm giảm hấp thu diclofenac. Do đó, nên sử dụng diclofenac trước ít nhất 1 giờ hoặc 4 - 6 giờ sau khi uống colestipol và cholestyramin.

Các chất ức chế CYP2C9 mạnh (như sulfonpyrazon và voriconazol) khi sử dụng đồng thời có thể làm gia tăng đáng kể nồng độ đỉnh trong huyết tương do ức chế chuyển hóa diclofenac.

Diclofenac ức chế tổng hợp prostaglandin, do đó có thể làm giảm hiệu quả điều trị của mifepriston.

Tương kỵ thuốc:

Để tiêm truyền tĩnh mạch, phải pha loãng thuốc tiêm diclofenac chứa 25 mg/ml thành dung dịch chứa 5 mg/ml bằng dung dịch tiêm natri clorid đẳng trương và phải truyền với tốc độ chậm (25 mg trong 10 phút).

Tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR):

5 - 15% người bệnh dùng diclofenac có tác dụng phụ ở bộ máy tiêu hóa.

Chủ ý: Trong số các thuốc chống viêm không steroid, diclofenac được hơn ibuprofen và ibuprofen là thuốc ít độc nhất nhưng vẫn hiệu quả.

Nguy cơ huyết khối tim mạch: Các thử nghiệm lâm sàng và dịch tế được học cho thấy việc sử dụng diclofenac có liên quan đến tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch (như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ), đặc biệt khi sử dụng diclofenac ở liều cao (150 mg/ngày) và kéo dài (xem thêm phần "Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc").

Thường gặp, ADR > 1/100

Toàn thân: Đau đầu, bồn chồn.

Tiêu hóa: Đau vùng thượng vị, buồn nôn, nôn, ỉa chảy, trường bụng, chán ăn, khó tiêu.

Gan: Tăng các transaminase.

Tai: U tai.

Tại chỗ: Tổn thương mô tại chỗ tiêm khi tiêm bắp.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Toàn thân: Phù, dị ứng (đặc biệt co thắt phế quản ở người bệnh hen), chóng mặt và kể cả tụt huyết áp, viêm mũi, mày đay.

Tiêu hóa: Đau bụng, chảy máu đường tiêu hóa, làm loét tiến triển, nôn máu, ỉa máu, ỉa chảy lẫn máu.

Hệ thần kinh: Buồn ngủ, ngủ gật, trầm cảm, mất ngủ, lo âu, khó chịu, dễ bị kích thích.

Da: Mày đay.

Hô hấp: Co thắt phế quản.

Mắt: Nhìn mờ, điểm tối thị giác, đau nhức mắt, nhìn đôi.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Toàn thân: Phù, phát ban, hội chứng Stevens - Johnson, rụng tóc.

Hệ thần kinh: Viêm màng não vô khuẩn.

Máu: Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu.

Gan: Rối loạn co bóp túi mật, test chức năng gan bất thường, nhiễm độc gan (vàng da, viêm gan).

Tiết niệu: Viêm bàng quang, đái máu, suy thận cấp, viêm thận kẽ, hội chứng thận hư.

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

Quá liều và cách xử trí:

Ngộ độc cấp diclofenac biểu hiện chủ yếu là các tác dụng phụ nặng lên hơn. Quá liều diclofenac có thể gây ra các triệu chứng như đau đầu, buồn nôn, nôn, đau thượng vị, chảy máu tiêu hóa, tiêu chảy, buồn ngủ, mất định hướng, kích thích, hôn mê, chóng mặt, ù tai, ngất, co giật.

Biện pháp chung là phải tức khắc gây nôn hoặc rửa dạ dày, tiếp theo là điều trị triệu chứng và hỗ trợ. Sau khi đã gây nôn và rửa dạ dày, có thể dùng than hoạt để giảm hấp thu thuốc ở ống tiêu hóa và ở chu kỳ gan ruột. Gây lợi tiểu để điều trị ngộ độc diclofenac có thể không hữu ích trong việc tăng đào thải diclofenac vì thuốc gắn nhiều vào protein huyết tương; tuy vậy gây lợi tiểu cũng có thể có ích nhưng nên dùng thì phải theo dõi chặt chẽ cân bằng nước - điện giải vì có thể xảy ra rối loạn nặng về điện giải và ur nước.

Đặc tính dược lực học:

Mã ATC: M01AB05

Diclofenac là thuốc chống viêm không steroid, dẫn xuất từ acid phenylacetic. Thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đau và giảm sốt nhanh. Cơ chế tác dụng chính xác chưa được biết rõ. Diclofenac là một chất ức chế mạnh hoạt tính của cyclooxygenase, ít nhất là hai isoenzym COX - 1 và COX - 2 để làm giảm tạo thành prostaglandin, prostacyclin và thromboxan là những chất trung gian của viêm. Ức chế COX - 1 gây ra tác dụng phụ ỉch niêm mạc dạ dày (ức chế tạo mucin là một chất có tác dụng bảo vệ đường tiêu hóa) và kết tập tiểu cầu. Tác dụng chống viêm, giảm đau, hạ sốt chủ yếu do ức chế COX - 2.

Diclofenac nồng độ cao gây ức chế tạo các chất chuyển hóa khác của acid arachidonic bao gồm leukotrien và acid 5 - hydroxyeicosatetraenoic (5 - HETE). Diclofenac có thể ngăn cản di chuyển bạch cầu (bao gồm bạch cầu đa nhân) vào vị trí viêm. Tuy nhiên, ức chế hình thành leukotrien và di chuyển bạch cầu không do diclofenac ức chế trực tiếp lipooxygenase. Diclofenac cũng ức chế bạch cầu đa nhân giải phóng enzym của các tế bào bạch và có thể ức chế sản xuất superoxid và hóa ứng động của bạch cầu đa nhân.

Prostaglandin có vai trò duy trì tưới máu thận. Các thuốc chống viêm không steroid ức chế tổng hợp prostaglandin nên có thể gây viêm thận kẽ, viêm cầu thận, hoại tử nhu mô và hội chứng thận hư, đặc biệt ở những người bị bệnh thận hoặc suy tim mạch.

Diclofenac có thể ức chế tiểu cầu kết tập và có thể kéo dài thời gian chảy máu, do ức chế tổng hợp prostaglandin do COX - 1.

Đặc tính dược động học:

Diclofenac gắn mạnh với protein huyết tương, chủ yếu với albumin (99%). Tác dụng của thuốc xuất hiện 20 - 30 phút sau tiêm bắp.

Thời gian bán thải trong huyết tương khoảng 1 - 2 giờ. Thời gian bán thải khỏi dịch màng hoạt dịch là 3 - 6 giờ. Xấp xỉ 60% liều dùng được thải trừ vào nước tiểu dưới dạng các chất chuyển hóa và dưới 1% liều dạng không đổi; phần còn lại thải qua phân. Hấp thu, chuyển hóa và đào thải hình như không phụ thuộc vào tuổi. Nếu liều lượng và khoảng cách giữa các lần dùng thuốc được tuân thủ theo chỉ dẫn thì thuốc không bị tích lũy.

Quy cách đóng gói: Hộp 1 vỉ x 10 ống x 3 ml. Hộp 5 vỉ x 10 ống x 3 ml

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

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: ĐVN/V I

Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VINH PHÚC

Số 777 Đường Minh Linh - P. Khai Quang - TP. Vinh Yên - Tỉnh Vinh Phúc

ĐT: 02113 861233 Fax: 02113 862774

Địa chỉ nhà máy:

Thôn Mậu Thông - P. Khai Quang - TP. Vinh Yên - Tỉnh Vinh Phúc