

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Harutux 160

Siro

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Không được tiêm

THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC :

Mỗi ống 5 ml siro chứa:

Thành phần Dược chất:

Paracetamol 160 mg

Thành phần tá dược: Kali sorbat, Natri metabisulfít, Polyethylen glycol (PEG) 6.000, Natri saccharin, Acesulfam Kali, Đường RE, Erythrosin Red, Tinh dầu dâu, Glycerin, Nước tinh khiết.

DẠNG BÀO CHẾ: Siro

Mô tả dạng bào chế: Siro lỏng sánh có màu hồng, mùi dâu, vị ngọt.

CHỈ ĐỊNH:

Paracetamol được dùng rộng rãi trong điều trị các chứng đau và sốt từ nhẹ đến vừa.

Paracetamol được dùng giảm đau tạm thời trong điều trị chứng đau nhẹ và vừa. Thuốc có hiệu quả nhất là làm giảm đau cường độ thấp có nguồn gốc không phải nội tạng. Paracetamol không có tác dụng trị thấp khớp.

Paracetamol là thuốc thay thế salicylat (được ưa thích ở người bệnh có chống chỉ định hoặc không dung nạp salicylat) để giảm đau nhẹ hoặc hạ sốt.

Paracetamol thường được dùng để giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt do mọi nguyên nhân nhưng không làm giảm thân nhiệt ở người bình thường.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:

Liều dùng :

Liều uống: trung bình từ 10 - 15 mg/kg thể trọng/lần.

Cách mỗi 4- 6 giờ uống một lần, không quá 5 lần/ ngày.

Tổng liều tối đa không quá 60 mg/kg thể trọng/24 giờ.

Hoặc theo phân liều sau:

Trẻ em:

Từ 11 - 16 kg (hoặc từ 2 - 3 tuổi): uống mỗi lần 5 ml (1 ống).

Từ 16 - 21 kg (hoặc từ 4 - 5 tuổi): Hỏi ý kiến bác sĩ.

Từ 22 - 32 kg (hoặc từ 6 - 10 tuổi): uống mỗi lần 10 ml (2 ống)

Từ 33 - 43 kg (hoặc từ 11 - 12 tuổi): uống mỗi lần 15 ml (3 ống)

Khi sử dụng sản phẩm này không vượt quá liều khuyến cáo

Không nên kéo dài việc tự sử dụng thuốc mà cần có ý kiến bác sĩ khi:

Có triệu chứng mới xuất hiện.

Sốt cao (39,5°C) và kéo dài hơn 3 ngày hoặc tái phát.

Đau nhiều và kéo dài hơn 5 ngày.

Cách dùng:

Dùng đường uống

Lắc đều trước khi uống

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân mẫn cảm với Paracetamol hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Người thiếu hụt men G6PD.



Hỏi bác sĩ trước khi sử dụng nếu con bạn bị bệnh gan.

Hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi sử dụng nếu con bạn đang dùng thuốc làm loãng máu warfarin.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Cảnh báo đặc biệt:

Cần thận trọng khi sử dụng Paracetamol cho bệnh nhân suy thận nặng hoặc suy gan nặng. Nguy cơ quá liều cao hơn ở những người mắc bệnh gan do rượu không xơ gan. Người nghiện rượu mãn tính nên tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng.

Cần thận trọng nếu dùng đồng thời Paracetamol với Flucloxacillin do tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa có khoảng trống anion cao (HAGMA), đặc biệt ở những bệnh nhân bị suy thận nặng, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng và các nguồn thiếu hụt glutathione khác (ví dụ như nghiện rượu mãn tính), cũng như những người sử dụng liều tối đa Paracetamol hàng ngày. Nên theo dõi chặt chẽ, bao gồm đo nồng độ 5-oxoproline trong nước tiểu.

Đối với người bị phenylketon - niệu và người phải hạn chế lượng phenylalanin đưa vào cơ thể nên tránh dùng Paracetamol với thuốc hoặc thực phẩm có chứa Aspartam.

Đối với một số người quá mẫn (bệnh hen) nên tránh dùng Paracetamol với thuốc hoặc thực phẩm có chứa sulfite.

Giống như tất cả các loại thuốc, nếu con bạn hiện đang dùng bất kỳ loại thuốc nào, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng sản phẩm này.

Nên tìm tư vấn y tế ngay lập tức trong trường hợp dùng quá liều, ngay cả khi trẻ có vẻ khỏe mạnh, vì nguy cơ tổn thương gan nghiêm trọng diễn ra muộn. Nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ.

Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

* Phản ứng phụ nghiêm trọng trên da mặc dù tỉ lệ mắc phải là không cao nhưng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng bao gồm hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc: toxic epidermal necrolysis (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính: acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP).

* Triệu chứng của các hội chứng nêu trên được mô tả như sau:

– *Hội chứng Steven-Johnson (SJS)*: là dị ứng thuốc thể bong nước, bong nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Steven-Johnson (SJS) khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương.

– *Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN)*: là thể dị ứng thuốc nặng nhất, gồm:

+ Các tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sởi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bong nước bùng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người;

+ Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mù, loét giác mạc.

+ Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, loét niêm mạc miệng, loét hầu, họng thực quản, dạ dày, ruột;

+ Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.

+ Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan... tỷ lệ tử vong cao 15-30%.



– *Hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP)*: mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tồn thương thường xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn và mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu mủi trung tính tăng cao.

Khi phát hiện những dấu hiệu phát ban trên da đầu tiên hoặc bất kỳ dấu hiệu phản ứng quá mẫn nào khác, bệnh nhân cần phải ngừng sử dụng thuốc. Người đã từng bị các phản ứng trên da nghiêm trọng do paracetamol gây ra thì không được dùng thuốc trở lại và khi đến khám chữa bệnh cần phải thông báo cho nhân viên y tế biết về vấn đề này.

Không cho trẻ dưới 2 tháng tuổi uống.

Cách nhau ít nhất 4 giờ giữa các liều.

Trong thành phần thuốc có chứa các tá dược:

Thành phần thuốc chứa đường RE: Bệnh nhân có các 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.

Thuốc này có chứa 691.24 mg propylene glycol trong mỗi ống 5ml. Nếu trẻ dưới 4 tuần tuổi, hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi cho trẻ dùng thuốc, nhất là khi trẻ được cho dùng các thuốc khác có chứa propylene glycol hay alcol.

Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) natri trong mỗi ống 5ml, về cơ bản được xem như “Không chứa natri”.

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

Chưa xác định được tính an toàn của Paracetamol đối với thai nhi khi dùng thuốc cho phụ nữ có thai. Do đó, chỉ nên dùng thuốc ở người mang thai khi thật cần thiết.

Nghiên cứu ở người mẹ cho con bú, dùng Paracetamol không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ bú mẹ.

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

Thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác thuốc:

Độc tính trên gan của Paracetamol, đặc biệt sau khi dùng quá liều, có thể tăng lên do các thuốc gây cảm ứng men microsome gan như carbamazepin, barbiturat (ví dụ phenobarbital), fosphenytoin, phenytoin, primidone, thuốc chống trầm cảm ba vòng và rượu.

Uống rượu mãn tính có thể làm tăng độc tính trên gan khi dùng quá liều Paracetamol và có thể góp phần gây ra viêm tụy cấp ở một bệnh nhân dùng quá liều Paracetamol. Uống rượu cấp tính có thể làm giảm khả năng chuyển hóa liều lớn của một cá nhân của Paracetamol, thời gian bán hủy trong huyết tương của thuốc có thể kéo dài.

Tốc độ hấp thu của Paracetamol có thể tăng lên khi dùng metoclopramid hoặc domperidon và làm giảm sự hấp thu do colestyramin.

Tác dụng chống đông máu của warfarin và các coumarin khác có thể được tăng cường khi sử dụng Paracetamol thường xuyên kéo dài với nguy cơ chảy máu tăng lên, liều lượng thường xuyên không có tác dụng đáng kể.

Thuốc kháng virus: Sử dụng thường xuyên Paracetamol có thể làm giảm chuyển hóa của Zidovudin (tăng nguy cơ giảm bạch cầu trung tính).

Việc sử dụng các thuốc gây cảm ứng enzym microsom gan như thuốc chống co giật, thuốc tránh thai đường uống có thể làm tăng mức độ chuyển hóa của paracetamol dẫn đến nồng độ thuốc trong huyết tương giảm và tốc độ thải trừ nhanh hơn.

Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời acetaminophen với flucloxacillin vì dùng đồng thời có thể dẫn đến nhiễm toan chuyển hóa có khoảng trống anion cao, đặc biệt ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ.

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.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Trong thời gian dùng thuốc, bệnh nhân có thể gặp các vấn đề tác dụng phụ sau:

Tác dụng trên da: nổi ban, kích thích

Tác dụng trên tiêu hóa: buồn nôn, nôn mửa

Tác dụng trên máu: giảm số lượng huyết cầu, tình trạng thiếu máu.

Nguy hiểm hơn là gây phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mụn mủ ban đỏ toàn thân cấp có thể gây ra tử vong ở bệnh nhân.

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân nhận thấy xuất hiện bất cứ biểu hiện bất thường nào nghi ngờ rằng do sử dụng thuốc thì bệnh nhân cần xin ý kiến của dược sĩ hoặc bác sĩ điều trị để có thể xử trí kịp thời và chính xác.

Quá liều paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan nặng và đôi khi hoại tử ống thận cấp. Người bệnh mẫn cảm với salicylat hiếm khi mẫn cảm với paracetamol và những thuốc có liên quan. Trong một số ít trường hợp riêng lẻ, paracetamol đã gây giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và giảm toàn thể huyết cầu.

Thường gặp, $1/100 \leq ADR < 1/10$

Rối loạn tiêu hóa: Vết đỏ trên niêm mạc trực tràng

Ít gặp, $1/1000 < ADR < 1/100$

Da: Ban

Dạ dày ruột: Buồn nôn, nôn

Huyết học: Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu), thiếu máu.

Thận: Bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

Hiếm gặp, $ADR < 1/1000$

Da: Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Lyell, mụn mủ ngoại ban toàn thân cấp tính.

Khác: Phản ứng quá mẫn

Rối loạn mật: Tổn thương gan

Rối loạn mô da và mô dưới da: Ngoại ban, nổi mề đay, phù mạch

Xét nghiệm: Tăng creatinin (phần lớn là do hội chứng gan thận)

Đã có báo cáo về rối loạn máu, trong đó có giảm tiểu cầu và tăng bạch cầu, nhưng không chắc chắn là do liên quan đến paracetamol. Hoại tử gan có thể xảy ra sau khi dùng quá liều.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Nếu xảy ra ADR nghiêm trọng, phải ngừng dùng paracetamol. Về điều trị, xin đọc phần: "Quá liều và cách xử trí".

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng:

Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn paracetamol (ví dụ, 7,5 - 10 g mỗi ngày, trong 1 - 2 ngày) hoặc do uống thuốc dài ngày, đặc biệt trên nền người bệnh là người cao tuổi, trẻ em, có suy giảm chức năng gan, nghiện rượu, suy dinh dưỡng hoặc sử dụng đồng thời các chất



gây cảm ứng enzym gan. Hoại tử gan phụ thuộc liều là tác dụng độc cấp tính nghiêm trọng nhất do quá liều và có thể gây tử vong.

Buồn nôn, nôn và đau bụng thường xảy ra trong vòng 2 - 3 giờ sau khi uống liều độc của thuốc. Methemoglobin máu, dẫn đến chứng xanh tím da, niêm mạc và móng tay là một dấu hiệu đặc trưng nhiễm độc cấp tính dẫn chất p-aminophenol; một lượng nhỏ sulfhemoglobin cũng có thể được sản sinh. Trẻ em có khuynh hướng tạo methemoglobin dễ hơn người lớn sau khi uống paracetamol. Khi bị ngộ độc nặng, ban đầu có thể có kích thích hệ TKTW, kích động và mê sảng. Tiếp theo có thể là ức chế hệ TKTW: sưng sởi, hạ thân nhiệt, mệt lã, thờ nhanh, nông; mạch nhanh, yếu, không đều, huyết áp thấp và suy tuần hoàn. Trụy mạch do giảm oxy huyết tương đối và do tác dụng ức chế trung tâm, tác dụng này chỉ xảy ra với liều rất lớn. Sốc có thể xảy ra nếu giãn mạch nhiều. Con co giật nghẹt thở gây tử vong có thể xảy ra. Thường hôn mê xảy ra trước khi chết đột ngột hoặc sau vài ngày hôn mê.

Dấu hiệu lâm sàng thương tổn gan trở nên rõ rệt trong vòng 2 - 4 ngày sau khi uống liều độc. Aminotransferase huyết tương tăng (đôi khi tăng rất cao) và nồng độ bilirubin trong huyết tương cũng có thể tăng, thêm nữa, khi tổn thương gan lan rộng, thời gian prothrombin sẽ kéo dài. Có thể 10% người bệnh bị ngộ độc không được điều trị đặc hiệu đã có tổn thương gan nghiêm trọng; trong số đó 10 - 20% cuối cùng chết vì suy gan. Suy thận cấp cũng xảy ra ở một số người bệnh. Sinh thiết gan phát hiện hoại tử trung tâm tiểu thùy trừ vùng quanh tĩnh mạch cửa. Ở những trường hợp không tử vong, thương tổn gan phục hồi sau nhiều tuần hoặc nhiều tháng.

Cách xử trí:

Chẩn đoán sớm rất quan trọng trong điều trị quá liều paracetamol. Có những phương pháp xác định nhanh nồng độ thuốc trong huyết tương. Tuy vậy, không được trì hoãn điều trị trong khi chờ kết quả xét nghiệm nếu bệnh sử gợi ý là quá liều nặng. Khi nhiễm độc nặng, điều quan trọng là phải điều trị hỗ trợ tích cực. Cần rửa dạ dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.

Liệu pháp giải độc chính là dùng những hợp chất sulfhydryl, có lẽ tác động một phần do bổ sung dự trữ glutathion ở gan. N-acetylcystein có tác dụng khi uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Phải dùng thuốc giải độc ngay lập tức, càng sớm càng tốt nếu chưa đến 36 giờ kể từ khi uống paracetamol. Điều trị với N-acetylcystein có hiệu quả hơn khi cho thuốc trong thời gian dưới 10 giờ sau khi uống paracetamol. Khi cho uống, hòa loãng dung dịch N-acetylcystein với nước hoặc đồ uống không có rượu để đạt dung dịch 5% và phải uống trong vòng 1 giờ sau khi pha. Cho uống N-acetylcystein với liều đầu tiên là 140 mg/kg, sau đó cho tiếp 17 liều nữa, mỗi liều 70 mg/kg cách nhau 4 giờ một lần. Chấm dứt điều trị nếu xét nghiệm paracetamol trong huyết tương cho thấy nguy cơ độc hại gan thấp.

Cũng có thể dùng N-acetylcystein theo đường tĩnh mạch: Liều ban đầu là 150 mg/kg, pha trong 200 ml glucose 5%, tiêm tĩnh mạch trong 15 phút; sau đó truyền tĩnh mạch liều 50 mg/kg trong 500 ml glucose 5% trong 4 giờ; tiếp theo là 100 mg/kg trong 1 lít dung dịch trong vòng 16 giờ tiếp theo. Nếu không có dung dịch glucose 5% thì có thể dùng dung dịch natri clorid 0,9%.

ADR của N-acetylcystein gồm ban da (gồm cả mày đay, không yêu cầu phải ngừng thuốc), buồn nôn, nôn, ỉa chảy và phản ứng kiểu phản vệ.

Nếu không có N-acetylcystein, có thể dùng methionin (xem chuyên luận Methionin). Nếu đã dùng than hoạt trước khi dùng methionin thì phải hút than hoạt ra khỏi dạ dày trước.

Ngoài ra có thể dùng than hoạt và/hoặc thuốc tẩy muối do chúng có khả năng làm giảm hấp thụ paracetamol.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

ATC code: N02BE01

Nhóm dược lý: Thuốc giảm đau và hạ nhiệt khác – các anilid

Paracetamol là một chất giảm đau và hạ sốt hiệu quả, nhưng chỉ có đặc tính chống viêm yếu. Cơ chế hoạt động của nó vẫn chưa được hiểu đầy đủ. Người ta gợi ý rằng nó có thể hoạt động chủ yếu bằng cách ức chế tổng hợp prostaglandin trong thần kinh trung ương và ở mức độ thấp hơn thông qua một tác động ngoại vi bằng cách ngăn chặn sự tạo xung động đau. Hành động ngoại vi cũng có thể do ức chế tổng hợp prostaglandin

hoặc ức chế tổng hợp hoặc tác động của các chất khác làm nhạy cảm các thụ thể đau đối với kích thích cơ học hoặc hóa học. Paracetamol có thể tạo ra tác dụng hạ sốt do tác động trung tâm lên trung tâm điều nhiệt của vùng hạ vị để tạo ra sự giãn mạch ngoại vi dẫn đến tăng lưu lượng máu qua da, đổ mồ hôi và mất nhiệt. Tác dụng trung tâm có thể liên quan đến việc ức chế tổng hợp prostaglandin ở vùng dưới đồi. Thuốc không có ảnh hưởng đến hệ tim mạch và hô hấp, và không giống như salicylat, nó không gây kích ứng hoặc chảy máu dạ dày.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu qua đường uống nhanh và gần như hoàn toàn, có thể giảm nếu dùng Paracetamol sau bữa ăn nhiều carbohydrat.

Không có sự gắn kết đáng kể với protein với liều tạo ra nồng độ trong huyết tương dưới 60 (μg)/ml, nhưng có thể đạt mức vừa phải với liều cao hoặc liều độc.

Khoảng 90 - 95% liều dùng được chuyển hóa ở gan, chủ yếu bằng cách kết hợp với axit glucuronic, axit sulfuric và cysteine. Một chất chuyển hóa trung gian, có thể tích lũy khi dùng quá liều sau khi con đường chuyển hóa chính trở nên bão hòa, gây độc cho gan và có thể gây độc cho thận.

Thời gian bán hủy là 1 đến 4 giờ, không thay đổi khi bị suy thận nhưng có thể kéo dài khi dùng quá liều cấp tính, ở một số dạng bệnh gan, ở người già và trẻ sơ sinh, có thể được rút ngắn phần nào ở trẻ em.

Thời gian đạt nồng độ cực đại là 0,5 - 2 giờ; nồng độ đỉnh trong huyết tương là 5 - 20 (μg)/ml (với liều lên tới 650 mg); thời gian đạt tác dụng cao nhất là 1 - 3 giờ; thời gian tác dụng 3-4 giờ.

Thải trừ qua thận, vì các chất chuyển hóa, chủ yếu là dạng liên hợp, 3% liều dùng có thể được bài tiết dưới dạng không đổi.

Nồng độ đỉnh 10 - 15 (μg)/ml đã được đo trong sữa mẹ, 1 - 2 giờ sau khi người mẹ uống một liều duy nhất 650 mg. Thời gian bán hủy trong sữa mẹ là 1,35 - 3,5 giờ.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 10 Ống x 5 ml, Màng PVC/PE;

Hộp 20 Ống x 5 ml, Màng PVC/PE;

Hộp 30 Ống x 5 ml, Màng PVC/PE.

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

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

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC



Sản xuất tại

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM PHƯƠNG ĐÔNG

Lô số 7, Đường số 2, KCN Tân Tạo, P. Tân Tạo A, Q. Bình Tân, TP. HCM.

ĐT: (028) 37540724, (028) 37540725; FAX: (028) 37505807.

Website: orientpharma.vn; Email: info@orientpharma.vn

Tổng Giám Đốc



Nguyễn Văn Vĩnh