https://trungtamthuoc.com/

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

SPIRONOLACTON MCN 100

Viên nén bao phim

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN

- **Thành phần dược chất:** Spironolacton 100 mg.
- **Thành phần tá dược:** Povidon K30, natri lauryl sulfat, tinh bột ngô, calci hydrophosphat khan, natri croscarmellose, magnesi stearat, silic dioxyd keo khan, HPMC 606, PEG 6000, titan dioxyd, talc.

DẠNG BÀO CHẾ, MÔ TẢ SẢN PHẨM

Viên nén bao phim.

Viên nén hình caplet, bao phim màu trắng, hai mặt lồi, một mặt có khắc vạch ngang, cạnh và thành viên lành lặn. Vạch ngang không nhằm mục đích chia liều.

CHỈ ĐỊNH

Spironolacton được chỉ định trong:

- Suy tim sung huyết
- Xơ gan cổ trướng và phù nề
- Cổ trướng ác tính
- Hội chứng thận hư
- Chẩn đoán và điều trị bệnh cường aldosteron nguyên phát.

Trẻ em chỉ nên được điều trị dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa nhi. Dữ liệu nhi khoa có sẵn còn hạn chế.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Lựa chọn chế phẩm có hàm lượng phù hợp với liều dùng. Tùy thuộc vào mức liều, có thể sử dụng SPIRONOLACTON MCN 50, SPIRONOLACTON MCN 75, SPIRONOLACTON MCN 100 hoặc các chế phẩm khác thích hợp.

Người lớn

Suy tim sung huyết kèm phù nề

Để kiểm soát phù nề, liều khởi đầu là 100 mg/ngày dùng với liều đơn hoặc chia thành nhiều lần, nhưng có thể dao động từ 25 - 200 mg mỗi ngày. Liều duy trì nên được xác định riêng cho từng bệnh nhân.

https://trungtamthuoc.com/

Suy tim nặng (Hiệp hội Tim mạch New York NYHA loại III - IV)

Dựa trên nghiên cứu Randomized Aldactone Evaluation (RALES), trong điều trị phối hợp với liệu pháp tiêu chuẩn, spironolacton nên bắt đầu ở liều 25 mg x 1 lần/ngày nếu kali huyết ≤ 5,0 mEq/L và creatinin huyết ≤ 2,5 mg/dL. Bệnh nhân dung nạp liều 25 mg x 1 lần/ngày có thể tăng lên 50 mg x 1 lần/ngày theo chỉ định lâm sàng. Bệnh nhân không dung nạp liều 25 mg x 1 lần/ngày có thể giảm xuống 25 mg dùng cách ngày. Xem "Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc" để biết thêm lời khuyên về việc theo dõi kali huyết và creatinin huyết.

Xơ gan cổ trướng và phù nề

Nếu tỷ lệ Na^+ /K^+ trong nước tiểu lớn hơn 1,0, dùng với liều 100 mg/ngày. Nếu tỷ lệ này nhỏ hơn 1,0, dùng với liều 200 - 400 mg/ngày. Liều duy trì nên được xác định riêng cho từng bệnh nhân.

Cổ trướng ác tính

Liều khởi đầu thường là 100 - 200 mg/ngày. Trong trường hợp nặng, liều có thể tăng dần lên đến 400 mg/ngày. Khi phù nề được kiểm soát, liều duy trì nên được xác định riêng cho từng bệnh nhân.

Hội chứng thận hư

Liều thông thường 100 - 200 mg/ngày. Spironolacton chưa được chứng minh tác dụng chống viêm, cũng không ảnh hưởng đến quá trình bệnh lý cơ bản. Chỉ nên sử dụng nếu glucocorticoid không đủ hiệu quả.

Chẩn đoán và điều trị bệnh cường aldosteron nguyên phát

Spironolacton có thể được sử dụng như một biện pháp chẩn đoán ban đầu để cung cấp bằng chứng giả định về chứng tăng aldosteron nguyên phát khi bệnh nhân có chế độ ăn bình thường.

Thử nghiệm dài hạn: spironolacton được dùng với liều 400 mg/ngày trong 3 - 4 tuần. Việc điều chỉnh tình trạng hạ kali máu và tăng huyết áp cung cấp bằng chứng cơ sở để chẩn đoán chứng tăng aldosteron nguyên phát.

Thử nghiệm ngắn hạn: spironolacton được dùng với liều 400 mg/ngày trong 4 ngày. Nếu tăng kali huyết trong quá trình dùng spironolacton nhưng giảm khi ngừng dùng thuốc, nên cân nhắc chẩn đoán tăng aldosteron nguyên phát.

Sau khi tăng aldosteron được chẩn đoán bằng các xét nghiệm chính xác hơn, spironolacton có thể được dùng với liều từ 100 - 400 mg/ngày để chuẩn bị cho phẫu thuật. Đối với bệnh nhân không phù hợp để phẫu thuật, spironolacton có thể được sử dụng điều trị duy trì dài hạn ở liều thấp nhất có hiệu quả cho từng bệnh nhân.

Người cao tuổi

Nên bắt đầu điều trị với liều thấp nhất và tăng dần liều khi cần thiết để đạt được hiệu quả tối ưu. Cần thận trọng suy gan và suy thận nặng vì có thể làm thay đổi quá trình chuyển hóa và bài tiết thuốc.

Trẻ em

Liều khởi đầu hằng ngày là 1 - 3 mg/kg thể trọng, chia thành nhiều lần. Liều dùng nên được điều chỉnh dựa trên đáp ứng và khả năng dung nạp của bệnh nhân.

Trẻ em chỉ nên được điều trị dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa nhi. Dữ liệu nhi khoa có sẵn còn hạn chế.

Cách dùng

https://trungtamthuoc.com/

Lựa chọn chế phẩm phù hợp với liều dùng.

Nên dùng spironolacton một lần mỗi ngày cùng với bữa ăn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Spironolacton chống chỉ định ở người lớn và trẻ em trong trường hợp:

- Suy thận nặng hoặc cấp tính, bao gồm: vô niệu, rối loạn chức năng thận tiến triển nhanh.
- Suy thận cấp, suy thận nặng, vô niệu
- Bệnh Addison
- Tăng kali máu
- Quá mẫn với spironolacton hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Sử dụng đồng thời eplerenon hoặc thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali khác.

Spironolacton chống chỉ định ở bệnh nhi suy thận từ trung bình đến nặng.

Không nên dùng spironolacton đồng thời với các thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali khác và không nên bổ sung kali thường xuyên khi dùng spironolacton vì có thể gây tăng kali máu.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cân bằng nước và điện giải

Thể dịch và điện giải cần được theo dõi thường xuyên, đặc biệt ở người cao tuổi, bệnh nhân suy thận và suy gan đáng kể.

Tăng kali máu có thể xảy ra ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận hoặc hấp thụ quá nhiều kali, dẫn đến các bất thường về tim có thể gây tử vong. Nếu tăng kali máu tiến triển, nên ngừng spironolacton và nếu cần, thực hiện các biện pháp tích cực để giảm kali huyết xuống mức bình thường.

Nhiễm toan chuyển hóa tăng clo máu có hồi phục, thường đi kèm với tăng kali máu, đã được báo cáo ở một số bệnh nhân xơ gan mất bù, ngay cả khi chức năng thận bình thường.

Sử dụng đồng thời spironolacton và các thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali khác, thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi), thuốc chống viêm không steroid (NSAID), thuốc đối kháng angiotensin II (ARB), thuốc chẹn aldosteron, heparin, heparin trọng lượng phân tử thấp, các thuốc hoặc tình trạng khác được biết là gây tăng kali máu, thuốc bổ sung kali, chế độ ăn giàu kali hoặc chất thay thế muối có chứa kali có thể dẫn đến tăng kali máu nghiêm trọng.

Ure

Tăng ure máu có hồi phục đã được báo cáo liên quan đến spironolacton, đặc biệt khi có suy giảm chức năng thận.

Tăng kali máu ở bệnh nhân suy tim nặng

Tăng kali máu có thể gây tử vong. Điều quan trọng là phải theo dõi và kiểm soát kali huyết ở bệnh nhân suy tim nặng đang dùng spironolacton. Tránh sử dụng các thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali khác. Tránh sử dụng các chất bổ sung kali đường uống ở bệnh nhân có kali huyết > 3,5 mEq/L. Khuyến cáo theo dõi kali và creatinin 1 tuần sau khi khởi trị hoặc khi tăng liều spironolacton, hàng tháng trong 3 tháng đầu, sau đó là hàng quý trong một năm và sau nữa là mỗi 6 tháng. Ngừng hoặc gián đoạn điều trị khi kali huyết > 5 mEq/L hoặc creatinin huyết > 4 mg/dL).

Trẻ em

https://trungtamthuoc.com/

Thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali nên được sử dụng thận trọng ở bệnh nhi tăng huyết áp có suy thận nhẹ do nguy cơ tăng kali máu. (Spironolacton chống chỉ định ở bệnh nhi suy thận trung bình hoặc nặng).

Tá dược:

Sản phẩm chứa ít hơn 1 mmol natri (23 mg) cho mỗi viên, tức là về cơ bản "không chứa natri".

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

Phụ nữ mang thai

Dữ liệu hạn chế về việc sử dụng spironolacton ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật đã chỉ ra độc tính sinh sản liên quan đến tác dụng kháng androgen của spironolacton.

Thuốc lợi tiểu có thể làm giảm tưới máu nhau thai, dẫn đến giảm sự phát triển trong tử cung và do đó spironolacton không được khuyến cáo trong điều trị tăng huyết áp và phù nề thai kỳ.

Không nên sử dụng spironolacton trong thời kỳ mang thai, trừ khi lợi ích lớn hơn rủi ro.

Phụ nữ cho con bú

Chất chuyển hóa canrenon của spironolacton (một chất chuyển hóa chính có hoạt tính) được bài tiết vào sữa mẹ. Không có đủ thông tin về tác dụng của spironolacton ở trẻ sơ sinh/trẻ nhỏ.

Không nên sử dụng spironolacton trong thời gian cho con bú. Cần phải quyết định xem có nên ngừng cho con bú hay ngừng điều trị bằng spironolacton, có tính đến lợi ích của việc cho con bú đối với trẻ và lợi ích của việc điều trị đối với mẹ.

Khả năng sinh sản

Spironolacton làm giảm khả năng sinh sản ở chuột cái.

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

Buồn ngủ và chóng mặt đã được báo cáo ở một số bệnh nhân. Cần thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc cho đến khi xác định được phản ứng với điều trị ban đầu.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

Tương tác thuốc

Sử dụng đồng thời các thuốc được biết là gây tăng kali huyết với spironolacton có thể dẫn đến tăng kali máu nghiêm trọng. Ngoài ra, sử dụng đồng thời trimethoprim/sulfamethoxazol (co-trimoxazol) với spironolacton có thể dẫn đến tăng kali máu liên quan đến lâm sàng.

Spironolacton đã được báo cáo là làm tăng nồng độ digoxin huyết thanh và can thiệp vào một số xét nghiệm digoxin huyết thanh. Ở bệnh nhân dùng đồng thời digoxin và spironolacton, đáp ứng với digoxin nên được theo dõi bằng các phương pháp khác ngoài nồng độ digoxin huyết, trừ khi xét nghiệm digoxin được sử dụng đã được chứng minh là không bị ảnh hưởng bởi liệu pháp spironolacton. Nếu cần chỉnh liều digoxin, bệnh nhân nên được theo dõi cẩn thận để nhận thấy việc tăng hoặc giảm của digoxin.

Tác dụng của thuốc hạ huyết áp có thể tăng lên và có thể cần phải giảm liều khi thêm spironolacton vào chế độ điều trị và sau đó chỉnh khi cần thiết. Vì ACEi làm giảm sản xuất aldosteron do đó không nên sử dụng thường xuyên với spironolacton, đặc biệt là ở bệnh nhân suy thận rõ rệt.

https://trungtamthuoc.com/

Vì carbenoxolon có thể gây giữ natri và làm giảm hiệu quả của spironolacton nên tránh dùng đồng thời.

NSAID như aspirin, indomethacin và acid mefenamic có thể làm giảm hiệu quả thải natri của thuốc lợi tiểu do ức chế quá trình tổng hợp prostaglandin ở thận và đã được chứng minh là làm giảm tác dụng lợi tiểu của spironolacton.

Spironolacton làm giảm khả năng đáp ứng của mạch máu với noradrenalin. Cần thận trọng với bệnh nhân được gây tê cục bộ hoặc toàn thân trong khi đang được điều trị bằng spironolacton.

Trong các xét nghiệm đo huỳnh quang, spironolacton có thể ảnh hưởng đến việc ước tính các hợp chất có đặc điểm huỳnh quang tương tự.

Spironolacton đã được chứng minh là có thể làm tăng thời gian bán hủy của digoxin.

Spironolacton làm tăng chuyển hóa antipyrine

Spironolacton có thể gây trở ngại cho việc xét nghiệm nồng độ digoxin trong huyết tương.

Spironolacton liên kết với thụ thể androgen và có thể làm tăng nồng độ kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) ở bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt được điều trị bằng abirateron. Không khuyến cáo sử dụng với abirateron.

Tương kỵ

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

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Bệnh vú to ở nam giới có thể phát triển liên quan đến sử dụng spironolacton. Sự phát triển này dường như liên quan đến liều lượng và thời gian điều trị và thường có thể hồi phục khi ngừng thuốc. Trong một số trường hợp hiếm gặp, tình trạng vú to có thể vẫn tiếp diễn.

Các tác dụng phụ sau đây đã được báo cáo liên quan đến liệu pháp spironolacton. Những tác dụng không mong muốn được phân nhóm theo tần suất: rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1.000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1.000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000), không rõ tần suất (tần suất không ước tính được từ những dữ liệu có sẵn).

Các khối u lành tính, ác tính và không xác định (bao gồm u nang và polyp)

Ít gặp: U vú lành tính (ở nam).

Rối loạn máu hệ và bạch huyết

Không rõ tần suất: Mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Rất thường gặp: Tăng kali máu.

Ít gặp: Mất cân bằng điện giải.

Rối loạn tâm thần

Thường gặp: Trạng thái bối rối.

Không rõ tần suất: Rối loạn ham muốn tình dục.

Rối loạn hệ thần kinh

Thường gặp: Chóng mặt.

https://trungtamthuoc.com/

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: Buồn nôn.

Không rõ tần suất: Rối loạn tiêu hóa.

Rối loạn gan mật

Ít gặp: Chức năng gan bất thường.

Rối loạn da và mô dưới da

Thường gặp: Ngứa, phát ban.

Ít gặp: Mày đay.

Không rõ tần suất: Hội chứng Stevens-Johnson (SJS), hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN), hội chứng DRESS, bệnh Pemphigoid, rụng tóc, chứng rậm lông.

Rối loạn cơ xương và mô liên kết

Thường gặp: Co thắt cơ.

Rối loạn thận và tiết niệu

Thường gặp: Tổn thương thận cấp tính.

Rối loạn hệ sinh sản và vú

Thường gặp: Bệnh to vú ở nam, đau vú (ở nam).

Ít gặp: Rối loạn kinh nguyệt, đau vú (ở nữ).

Rối loạn chung và tình trạng tại nơi dùng thuốc

Thường gặp: Khó chịu.

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.

Địa chỉ: 13 - 15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội.

Điện thoại: 024.3.9335.618.

Fax: 024.3.9335642.

Email: di.pvcenter@gmail.com.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Quá liều cấp tính có thể biểu hiện bằng tình trạng buồn ngủ, lú lẫn, buồn nôn, nôn, chóng mặt hoặc tiêu chảy. Có thể gây hạ natri huyết hoặc tăng kali huyết, nhưng những tác dụng này không có khả năng liên quan đến quá liều cấp tính. Các triệu chứng của tăng kali huyết có thể biểu hiện là dị cảm, yếu, liệt mềm hoặc co thắt cơ và có thể khó phân biệt trên lâm sàng với hạ kali huyết. Những thay đổi trên điện tâm đồ là dấu hiệu cụ thể sớm nhất của rối loạn kali. Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Sự cải thiện có thể được mong đợi sau khi ngừng thuốc. Có thể chỉ định các biện pháp hỗ trợ chung bao gồm bù nước và chất điện giải. Đối với tình trạng tăng kali huyết, giảm lượng kali đưa vào cơ thể, dùng thuốc lợi tiểu bài tiết kali, truyền glucose tĩnh mạch với regular insulin hoặc nhựa trao đổi ion đường uống.

https://trungtamthuoc.com/

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali.

Mã ATC: C03DA01.

Cơ chế tác dụng

Spironolacton, một chất đối kháng cạnh tranh aldosteron, làm tăng bài tiết natri trong khi làm giảm mất kali ở ống thận xa. Nó có tác dụng dần dần và kéo dài.

Hiệu quả lâm sàng và an toàn

Suy tim nặng

RALES là một nghiên cứu đa quốc gia, mù đôi trên 1663 bệnh nhân có phân suất tống máu ≤ 35%, tiền sử suy tim NYHA độ IV trong vòng 6 tháng và suy tim độ III - IV tại thời điểm phân nhóm ngẫu nhiên. Tất cả bệnh nhân đều đang dùng thuốc lợi tiểu quai, 97% đang dùng ACEi và 78% đang dùng digoxin (vào thời điểm thử nghiệm này được tiến hành, thuốc chẹn beta không được sử dụng rộng rãi để điều trị suy tim và chỉ có 15% được điều trị bằng thuốc chẹn beta). Những bệnh nhân có nồng độ creatinin huyết ban đầu > 2,5 mg/dL hoặc gần đây tăng 25% hoặc có nồng độ kali huyết ban đầu > 5,0 mEq/L đã bị loại trừ. Bệnh nhân được phân nhóm ngẫu nhiên 1:1 dùng spironolacton 25 mg uống một lần mỗi ngày hoặc giả dược phù hợp. Những bệnh nhân dung nạp liều 25 mg x1 lần/ngày sẽ tăng liều lên 50 mg x 1 lần/ngày theo chỉ định lâm sàng. Những bệnh nhân không dung nạp 25 mg x 1 lần/ngày được giảm liều xuống còn 25 mg dùng cách ngày. Tiêu chí chính của RALES là thời gian dẫn đến tử vong do mọi nguyên nhân. RALES đã dừng lại sớm, sau thời gian theo dõi trung bình là 24 tháng, vì lợi ích đáng kể về tử vong được phát hiện trong một phân tích tạm thời theo kế hoạch. Spironolacton làm giảm nguy cơ tử vong 30% so với giả dược ($p < 0,001$; khoảng tin cậy 95% 18% - 40%). Spironolacton cũng làm giảm đáng kể nguy cơ tử vong do tim, chủ yếu là tử vong đột ngột và tử vong do suy tim tiến triển cũng như nguy cơ nhập viện do nguyên nhân tim. Những thay đổi trong phân loại NYHA có lợi hơn với spironolacton. To vú ở nam giới hoặc đau ngực được báo cáo ở 10% nam giới được điều trị bằng spironolacton, so với 1% nam giới trong nhóm giả dược ($p < 0,001$). Tỷ lệ tăng kali máu nghiêm trọng đều thấp ở cả hai nhóm bệnh nhân.

Trẻ em

Ở trẻ em, thông tin từ các nghiên cứu lâm sàng về spironolacton còn hạn chế. Đây là kết quả của một số yếu tố: số lượng thử nghiệm hạn chế ở trẻ em, việc sử dụng spironolacton phối hợp với các sản phẩm thuốc khác, số lượng bệnh nhân được đánh giá hạn chế trong mỗi thử nghiệm và các chỉ định khác nhau được nghiên cứu. Khuyến cáo về liều dùng ở trẻ em dựa trên kinh nghiệm lâm sàng và các báo cáo ca bệnh được ghi chép trong tài liệu khoa học.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Spironolacton được hấp thu tốt qua đường uống và chủ yếu được chuyển hóa thành các chất chuyển hóa có hoạt tính: các chất chuyển hóa chứa lưu huỳnh (80%) và một phần là canrenon (20%). Mặc dù thời gian bán hủy trong huyết tương của spironolacton ngắn (1,3 giờ) nhưng thời gian bán hủy của các chất chuyển hóa có hoạt tính dài hơn (dao động từ 2,8 - 11,2 giờ). Sự thải trừ các chất chuyển hóa chủ yếu diễn ra trong nước tiểu và thứ phát thông qua bài tiết mật trong phân.

https://trungtamthuoc.com/

Sau khi dùng 100 mg spironolacton mỗi ngày trong 15 ngày ở người tình nguyện khỏe mạnh không nhịn ăn, thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương (t_{max}), nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}) và thời gian bán thải ($t_{1/2}$) của spironolacton lần lượt là 2,6 giờ, 80 ng/ml và khoảng 1,4 giờ. Đối với chất chuyển hóa 7-alpha-(thiomethyl) spironolacton và canrenon, t_{max} lần lượt là 3,2 giờ và 4,3 giờ, C_{max} là 391 ng/ml và 181 ng/ml, và $t_{1/2}$ lần lượt là 13,8 giờ và 16,5 giờ.

Tác dụng trên thận của liều spironolacton duy nhất đạt đỉnh sau 7 giờ và kéo dài ít nhất 24 giờ.

Trẻ em

Không có dữ liệu dược động học nào về việc sử dụng thuốc ở trẻ em. Các khuyến cáo về liều dùng cho trẻ em dựa trên kinh nghiệm lâm sàng và các báo cáo ca bệnh được ghi chép trong tài liệu khoa học.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 03 vỉ x 10 viên. Vỉ bấm Al/PVC đục.

Hộp 06 vỉ x 10 viên. Vỉ bấm Al/PVC đục.

Hộp 10 vỉ x 10 viên. Vỉ bấm Al/PVC đục.

BẢO QUẢN

Nơi khô, không quá 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

30 tháng (kể từ ngày sản xuất).

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn nhà sản xuất.

MEDCEN

Cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN MEDCEN

Lô F10, Đường số 6, KCN Hòa Bình, Nhị Thành, Thủ Thừa, Long An, Việt Nam.

Long An, ngày 10 tháng 11 năm 2025

Phó giám đốc

M.S.D.N: 1101972250 - C.T.C.P - CÔNG TY CỔ PHẦN MEDCEN - H. THỦ THỪA - T. LONG AN

Nguyễn Thanh Nguyên