

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

R_x Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

TRUDEBIS 1200 mg

Thuốc cốm pha dung dịch uống

ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.

CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SỸ.

1. Thành phần: Thuốc cốm pha dung dịch uống Trudebis 1200 mg chứa hoạt chất theo bảng sau đây:

Thành phần	Trudebis 1200 mg
Hoạt chất: Piracetam	1200 mg
Tá dược: Compressible sugar, Xylitol, Sucralose	Vừa đủ gói 2550 mg

2. Dạng bào chế: Thuốc cốm pha dung dịch uống.

Mô tả sản phẩm: Cốm màu trắng, khô rời, đồng nhất.

3. Chỉ định

Người lớn:

- ✓ Điều trị các triệu chứng của hội chứng tâm thần-thực thể với biểu hiện như suy giảm trí nhớ, rối loạn chú ý, thiếu động lực và suy giảm chức năng não.
- ✓ Đơn trị liệu hoặc phối hợp trong chứng rung giật cơ do vỏ não.
- ✓ Điều trị chóng mặt và các rối loạn thăng bằng đi kèm, ngoại trừ choáng váng có nguồn gốc do vận mạch hoặc tâm thần.
- ✓ Phòng ngừa các đợt ngهن mạch ở bệnh hồng cầu hình liềm.

Trẻ em

- ✓ Điều trị chứng khó đọc, kết hợp với các biện pháp thích hợp như liệu pháp dạy nói.
- ✓ Phòng ngừa các đợt ngهن mạch ở bệnh hồng cầu hình liềm.

4. Liều dùng - Cách dùng

4.1. Liều dùng

Người lớn

Điều trị triệu chứng của hội chứng tâm thần - thực thể:

Liều dùng khuyến cáo mỗi ngày là từ 2,4 g đến 4,8 g piracetam, chia thành 2 - 3 lần uống.

Điều trị rung giật cơ do vỏ não:

Liều khởi đầu mỗi ngày là 7,2 g piracetam, sau đó tăng thêm 4,8 g piracetam mỗi 3 - 4 ngày cho đến liều tối đa mỗi ngày là 24 g piracetam, chia thành 2-3 lần. Nếu điều trị phối hợp với thuốc chống giật rung cơ khác, khuyến cáo giữ nguyên liều điều trị của các thuốc này. Nếu duy trì được sự tiến triển trên lâm sàng, nên giảm liều của thuốc dùng kèm.

Phải tiếp tục điều trị với piracetam nếu vẫn còn các triệu chứng của bệnh.

Trong thời gian sử dụng, bệnh nhân bị giật rung cơ do vỏ não có thể thấy sự tiến triển của các triệu chứng, do đó nên xem xét giảm liều hoặc ngưng điều trị sau mỗi 6 tháng bằng cách giảm liều piracetam cứ 1,2 g mỗi 2 ngày để ngăn ngừa bệnh tái phát đột ngột hoặc xuất hiện cơn co giật (do ngừng thuốc đột ngột).

Điều trị chóng mặt (chóng mặt và ù tai):

Liều dùng khuyến cáo mỗi ngày là từ 2,4 g đến 4,8 g piracetam chia thành 2 - 3 lần.

Phòng ngừa các đợt cấp ngهن mạch trong bệnh hồng cầu hình liềm:

Liều dùng khuyến cáo mỗi ngày là 160 mg/kg, chia thành 4 lần uống.
Khi dùng liều piracetam dưới 160 mg/kg/ngày hoặc dùng thuốc không đều, có thể dẫn đến các cơn tái phát.

Trẻ em và thanh thiếu niên

Điều trị chứng khó đọc, kết hợp với các biện pháp thích hợp như liệu pháp dạy nói:

Liều dùng khuyến cáo cho trẻ em trên 8 tuổi và thanh thiếu niên là 3,2 g piracetam mỗi ngày, chia thành 2 lần uống.

Phòng ngừa các đợt ngẽn mạch trong bệnh hồng cầu hình liềm:

Liều dùng khuyến cáo mỗi ngày là 160 mg/kg.
Khi dùng liều piracetam dưới 160 mg/kg/ngày hoặc dùng thuốc không đều, có thể dẫn đến các cơn tái phát.

Có thể dùng piracetam cho trẻ em từ 3 tuổi bị bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm theo liều dùng mỗi ngày được khuyến cáo cho người lớn (mg/kg – xem ở trên). Piracetam chỉ được dùng ở một số ít trẻ em trong độ tuổi 1-3 tuổi.

Người cao tuổi

Nên điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi bị suy thận (xem bảng 1).
Khi điều trị dài hạn, cần đánh giá thường xuyên hệ số thanh thải creatinine để điều chỉnh liều phù hợp.

Suy thận

Liều hàng ngày được tính cho từng bệnh nhân và phụ thuộc chức năng thận. Xem bảng dưới đây và hiệu chỉnh liều theo khuyến cáo. Để sử dụng bảng này, cần tính độ thanh thải creatinine của bệnh nhân (CrCl) theo ml/phút, được tính từ nồng độ creatinine huyết thanh mg/dl sử dụng công thức sau:

$$CrCl = \frac{(140 - \text{tuổi [năm]}) \times \text{cân nặng [kg]} \times 0.85 \text{ nếu là nữ}}{72 \times \text{nồng độ creatinine huyết thanh [mg/dL]}}$$

Bảng 1:

Nhóm bệnh nhân	Hệ số thanh thải creatinine (ml/phút)	Liều lượng và số lần dùng
Bình thường	> 80	Liều thường dùng hàng ngày, chia 2 - 4 lần
Suy thận nhẹ	50 -79	2/3 liều thường dùng hàng ngày, chia 2 - 3 lần
Suy thận trung bình	30 - 49	1/3 liều thường dùng hàng ngày, chia 2 lần
Suy thận nặng	< 30	1/6 liều thường dùng hàng ngày, dùng 1 lần
Bệnh thận giai đoạn cuối		Chống chỉ định

Suy gan

Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân chỉ có suy gan. Nên điều chỉnh liều khi dùng cho bệnh nhân vừa suy gan và suy thận (xem Bảng 1).

4.2. Cách dùng

Thuốc dùng đường uống, hòa tan thuốc trong nước trước khi uống. Liều hàng ngày được chia thành 2 – 4 liều bằng nhau. Uống trước hoặc sau ăn.

5. Chống chỉ định

- Quá mẫn với piracetam, các dẫn xuất pyrrolidone khác hoặc bất kỳ thành phần tá dược nào của thuốc.
- Xuất huyết não.
- Bệnh thận giai đoạn cuối.
- Bệnh nhân bị chứng múa giật rung Huntington.

6. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Tác động trên kết tập tiểu cầu:

Nên thận trọng ở bệnh nhân bị xuất huyết nặng, bệnh nhân có nguy cơ chảy máu như loét đường tiêu hóa, bệnh nhân đang bị các rối loạn về cầm máu, bệnh nhân có tiền sử tai biến mạch máu não do xuất

huyết, bệnh nhân đang thực hiện các phẫu thuật lớn (bao gồm cả phẫu thuật răng hàm mặt) và bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông hoặc chống kết tập tiểu cầu (bao gồm cả aspirin liều thấp).

Suy thận:

Piracetam được thải trừ qua thận, do đó nên thận trọng trong trường hợp suy thận (tham khảo liều ở bảng 1).

Người cao tuổi:

Khi điều trị dài hạn, cần đánh giá thường xuyên hệ số thanh thải creatinine để điều chỉnh liều phù hợp.

Ngừng thuốc:

Tránh ngừng điều trị đột ngột ở bệnh nhân giật rung cơ vì điều này có thể gây tái phát đột ngột hoặc gây động kinh do ngừng thuốc.

Các đợt nghẽn mạch ở bệnh hồng cầu hình liềm:

Liều thấp hơn 160 mg/kg/ngày hoặc dùng thuốc không thường xuyên có thể dẫn đến tái phát các cơn cấp tính.

7. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai, cho con bú

Phụ nữ mang thai

Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy các tác dụng có hại đối với quá trình mang thai, sự phát triển phôi/thai, cũng như quá trình sinh đẻ và phát triển sau sinh.

Không có dữ liệu đầy đủ về việc sử dụng piracetam ở phụ nữ mang thai.

Piracetam qua hàng rào nhau thai. Nồng độ thuốc trong máu ở trẻ sơ sinh xấp xỉ 70–90% nồng độ thuốc trong máu của người mẹ. Piracetam không được sử dụng cho phụ nữ mang thai trừ khi thật sự cần thiết.

Phụ nữ cho con bú

Piracetam được bài tiết qua sữa mẹ, do đó không nên dùng thuốc này trong thời kỳ cho con bú. Nên ngừng cho con bú nếu cần điều trị bằng thuốc này.

8. Ảnh hưởng trên khả năng lái xe và vận hành máy móc

Tác dụng không mong muốn được ghi nhận khi dùng thuốc có thể ảnh hưởng đến việc lái xe và vận hành máy móc. Bệnh nhân đang dùng piracetam phải được lưu ý đến điều này.

9. Tương tác và tương kỵ của thuốc

9.1. Tương tác thuốc

Các hormone tuyến giáp:

Lú lẫn, dễ kích thích và rối loạn giấc ngủ đã được ghi nhận khi dùng piracetam với các hormone tuyến giáp (T3+T4).

Acenocoumarol

Trong một nghiên cứu mù đơn ở các bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch tái phát nghiêm trọng, khi sử dụng piracetam 9,6 g/ngày không cần thay đổi liều acenocoumarol để đạt được INR 2,5–3,5, nhưng so với tác dụng của acenocoumarol khi sử dụng một mình, việc sử dụng thêm piracetam 9,6 g/ngày làm giảm đáng kể kết tập tiểu cầu, giải phóng β -thromboglobulin, nồng độ fibrinogen và nhân tố von Willebrand (VIII: C; VIII: VW: Ag; VIII: VW: RCo) và cả độ nhót của máu và huyết tương.

Tương tác dược động học:

Tương tác thuốc có khả năng dẫn đến thay đổi về dược động học của piracetam được dự đoán là thấp vì khoảng 90% liều piracetam được thải trừ trong nước tiểu ở dạng không đổi.

In vitro, piracetam ở nồng độ 142, 426 và 1422 $\mu\text{g/mL}$ không ức chế CYP 1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 và 4A9/11 của hệ enzyme cytochrome P450. Các tác dụng ức chế yếu của piracetam ở nồng độ 1422 $\mu\text{g/mL}$ lên isoforms CYP 2A6 (21%) và 3A4/5 (11%) đã được quan sát thấy.

Tuy nhiên, các giá trị K_i thể hiện sự ức chế 2 đồng phân enzyme CYP trên nằm trong mức cho phép ở mức liều 1422 mcg/mL. Vì vậy, tương tác chuyển hóa giữa piracetam và các thuốc khác hầu như không xảy ra.

Các thuốc chống động kinh:

Sử dụng piracetam trên 4 tuần với liều hàng ngày 20 g không làm thay đổi nồng độ đỉnh và nồng độ đáy trong huyết thanh của các thuốc chống động kinh (carbamazepine, phenytoin, phenobarbital và natri valproate) ở bệnh nhân bị bệnh động kinh đang dùng liều ổn định.

Rượu:

Sử dụng đồng thời với rượu không ảnh hưởng đến nồng độ piracetam trong huyết thanh. Liều uống piracetam 1,6 g không ảnh hưởng đến nồng độ rượu.

9.2. Tương kỵ của thuốc

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

10. Tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR)

Các ADR dưới đây được liệt kê từ các thử nghiệm lâm sàng và các báo cáo sau khi thuốc lưu hành.

Phân loại ADR: Rất thường gặp ($> 1/10$); Thường gặp ($>1/100 - \leq 1/10$); Ít gặp ($>1/1.000 - \leq 1/100$); Hiếm gặp ($\geq 1/10.000 - \leq 1/1.000$); Rất hiếm gặp ($<1/10.000$); và Không rõ do không có dữ liệu.

Máu và bạch huyết

Không rõ: Rối loạn chảy máu

Hệ miễn dịch

Không rõ: Phản ứng dạng phản vệ, quá mẫn

Tâm thần

Thường gặp: Lo âu

Ít gặp: Trầm cảm

Không rõ: Kích động, lo lắng, lú lẫn, ảo giác.

Thần kinh

Thường gặp: Tăng động

Ít gặp: Buồn ngủ

Không rõ: Mất điều hòa vận động, rối loạn thăng bằng, động kinh, nhức đầu, mất ngủ.

Tai và mê đạo

Không rõ: Chóng mặt

Tiêu hóa

Không rõ: Đau bụng, đau dạ dày, tiêu chảy, buồn nôn, nôn

Da và mô dưới da

Không rõ: Phù mạch, viêm da, ngứa, nổi mề đay

Toàn thân và tại nơi dùng thuốc

Ít gặp: Suy nhược

Chuyển hóa và dinh dưỡng

Thường gặp: Tăng cân

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Có thể giảm nhẹ các ADR của thuốc bằng cách giảm liều.

**THÔNG BÁO NGAY CHO BÁC SĨ HOẶC DƯỢC SĨ NHỮNG PHẢN ỨNG CÓ HẠI GẶP PHẢI
KHI SỬ DỤNG THUỐC**

11. Quá liều và xử trí

Quá liều: Trường hợp quá liều cao nhất được báo cáo là uống piracetam liều 75 g, xuất hiện tiêu chảy có máu kèm đau bụng, rất có thể liên quan đến liều sorbitol rất cao trong thành phần của thuốc. Thuốc cốm pha dung dịch uống Trudebis 1200 mg không chứa sorbitol.

Xử trí: Trong trường hợp quá liều đáng kể, cấp tính, cần phải rửa dạ dày hoặc gây nôn. Chưa có thuốc giải độc đặc hiệu đối với quá liều piracetam. Điều trị quá liều chủ yếu là điều trị triệu chứng và có thể thẩm tách máu. Hiệu quả thẩm tách của piracetam 50 – 60%.

12. Đặc tính dược lực học:

Nhóm dược lý: Thuốc hưng trí (cải thiện chuyển hóa của tế bào thần kinh)

Phân loại ATC: N06BX03.

Hoạt chất trong thuốc là piracetam (2-oxo-1-pyrrolidine acetamide), thuộc nhóm pyrrolidone và là một dẫn xuất vòng của acid gamma-aminobutyric (GABA). Dữ liệu hiện tại cho thấy cơ chế tác dụng chính của piracetam không đặc hiệu trên tế bào hoặc cơ quan thụ thể nào. Trong mô hình phospholipid màng, piracetam gắn với nhóm phân cực phụ thuộc vào liều, qua đó khởi động quá trình tái cấu trúc màng thông qua tạo thành các phức hợp di động giữa thuốc và màng tế bào. Quá trình này giúp tăng ổn định màng, nhờ đó, màng tế bào và lipid màng có thể duy trì hoặc tái lập cấu trúc, từ đó giúp chúng thực hiện chức năng.

Piracetam có tác động tế bào hệ thần kinh trung ương và hệ tuần hoàn

Thần kinh

Piracetam có nhiều tác dụng trên màng tế bào của tế bào hệ thần kinh trung ương.

Trên động vật, piracetam làm tăng nhiều loại dẫn truyền thần kinh trung ương, chủ yếu thông qua kiểm soát số lượng và hoạt động của các thụ thể sau synap. Ở người và động vật được điều trị với piracetam, có sự cải thiện các hoạt động liên quan tới quá trình nhận thức, bao gồm tăng khả năng học tập, trí nhớ, sự tập trung và tỉnh táo, không đi kèm với an thần và kích thích thần kinh. Piracetam bảo vệ và phục hồi khả năng nhận thức ở người và động vật có các loại tổn thương não khác nhau, ví dụ do thiếu oxy, nhiễm độc và phác đồ điều trị sốc điện. Thuốc này ngăn chặn những thay đổi đến hoạt động và hiệu lực của não do thiếu oxy, được kiểm chứng qua phân tích EEG và tâm lý.

Tuần hoàn

Piracetam làm thay đổi tính lưu biến của máu, ảnh hưởng tới tiểu cầu, hồng cầu và thành mạch. Piracetam làm tăng độ đàn hồi của hồng cầu và giảm kết tập tiểu cầu, sự kết dính hồng cầu với thành mạch và sự co giãn mao mạch.

- Tác dụng lên hồng cầu

Ở bệnh nhân bị bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm, piracetam cải thiện khả năng biến dạng màng tế bào hồng cầu, giảm độ nhớt của máu và ngăn ngừa sự hình thành các đám hồng cầu.

- Tác dụng lên tiểu cầu

Trong những nghiên cứu mở trên người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân mắc hội chứng Raynaud, tăng liều piracetam (tới tối đa 12g) có liên quan tới giảm chức năng của tiểu cầu phụ thuộc liều khi so sánh với giá trị trước khi điều trị (xét nghiệm khả năng kết tập tiểu cầu gây ra do ADP, collagen, epinephrine và giải phóng β TG), nhưng không có sự thay đổi đáng kể về số lượng tiểu cầu. Trong các thử nghiệm trên, piracetam làm kéo dài thời gian chảy máu.

- Tác dụng lên mạch máu

Trong những nghiên cứu trên động vật, piracetam ức chế co mạch và làm mất tác dụng của các thuốc gây co mạch khác nhau. Piracetam không có tác dụng giãn mạch và không gây hiện tượng “ăn cắp” máu, cũng như không làm chậm dòng máu hoặc chảy ngược dòng hoặc gây hạ huyết áp. Ở người tình nguyện khỏe mạnh, piracetam làm giảm kết dính hồng cầu vào nội mạc mạch máu và gây ra tác dụng kích thích sinh tổng hợp prostacyclin trực tiếp ở nội mạc mạch máu của người khỏe mạnh.

- Tác dụng lên yếu tố đông máu

Ở người tình nguyện khỏe mạnh, so sánh với giá trị trước khi điều trị, liều piracetam đến 9,6 g làm giảm 30 - 40% nồng độ fibrinogen và yếu tố von Willebrand trong huyết tương (VIII:C; VIII R; AG; VIII R: vW), giảm độ nhớt huyết tương và tăng thời gian chảy máu.

Trong một nghiên cứu khác tiến hành trên một nhóm người tình nguyện khỏe mạnh, không có sự khác biệt đáng kể giữa piracetam (ở liều 12 g x 2 lần/ngày) và giả dược liên quan đến quá trình đông máu và thời gian chảy máu.

13. Đặc tính dược động học:

Đặc điểm dược động học của piracetam có tính chất tuyến tính và không đổi theo thời gian. Trong các nghiên cứu trên nhiều mức liều, sự khác biệt giữa các cá thể là rất thấp. Dữ liệu này khẳng định tính thấm qua màng, hòa tan cao và ít chuyển hóa của piracetam. Thời gian bán thải của piracetam trong huyết tương là 5 giờ. Giá trị đó tương đương ở người tình nguyện và bệnh nhân. Thời gian bán thải dài hơn ở người cao tuổi (chủ yếu do giảm chức năng thanh thải thận) và ở bệnh nhân suy thận. Thuốc đạt nồng độ tương đương với tình trạng ổn định trong vòng 3 ngày từ khi bắt đầu sử dụng thuốc.

Hấp thu

Sau khi uống, piracetam hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn. Uống lúc đói, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau một giờ dùng thuốc. Sinh khả dụng tuyệt đối của piracetam dạng uống đạt gần 100%. Thức ăn không ảnh hưởng đến mức độ hấp thu nhưng làm giảm giá trị C_{max} đi 17% và tăng giá trị T_{max} từ 1 giờ lên 1,5 giờ. Nồng độ thuốc trong huyết tương cao nhất thường là 84 mcg/ml sau khi uống đơn liều 3,2g và 115 mcg/ml sau khi uống đa liều 3,2 g x 3 lần/ngày.

Phân bố

Piracetam không gắn với protein huyết tương. Thể tích phân bố của piracetam khoảng 0,61 lít/kg. Piracetam đi qua hàng rào máu – não, được chứng minh qua việc phát hiện thuốc trong dịch não tủy sau khi tiêm truyền tĩnh mạch. Giá trị T_{max} trong dịch não tủy là 5 giờ, trong khi thời gian bán thải là 8,5 giờ. Ở động vật, nồng độ cao nhất của piracetam trong dịch não tủy được phát hiện ở vỏ não (thùy trán, thùy đỉnh và thùy chẩm), trong vỏ tiểu não và hạch não. Piracetam xâm nhập được vào tất cả các mô trừ mô mỡ, qua được hàng rào nhau thai và màng tế bào các hồng cầu cô lập.

Chuyển hóa

Không có dữ liệu để chứng minh piracetam được chuyển hóa trong cơ thể. Sự vắng mặt của chuyển hóa đã được chứng minh qua thời gian bán thải trong huyết tương tăng đáng kể ở bệnh nhân thiếu niệu và phần lớn lượng piracetam uống vào được phát hiện trong nước tiểu.

Thải trừ

Thời gian bán thải của piracetam trong huyết tương ở bệnh nhân khỏe mạnh là 5 giờ. Độ thanh thải toàn thân là 80 - 90mL/phút. Thuốc được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu (80 - 100% liều).

Piracetam thải trừ thông qua quá trình lọc cầu thận.

Tuyến tính

Dược động học của piracetam tuyến tính trong khoảng liều 0,8g – 12g. Các chỉ số dược động học như thời gian bán thải và tốc độ thanh thải không thay đổi theo liều dùng và thời gian điều trị.

Nhóm bệnh nhân đặc biệt

Giới tính

Trong một nghiên cứu tương đương sinh học với các dạng bào chế khác nhau ở liều 2,4 g, C_{max} và AUC ở phụ nữ (N = 6) cao hơn khoảng 30% so với nam (N = 6). Tuy nhiên, tốc độ thanh thải đã điều chỉnh theo thể trọng ở hai phái thì tương đương.

Chủng tộc

Những nghiên cứu dược động học chính thức về tác động của chủng tộc vẫn chưa được tiến hành. Tuy nhiên, sự so sánh chéo giữa các nghiên cứu ở đối tượng da trắng và da vàng cho thấy dược động học của piracetam giữa 2 chủng tộc này là như nhau. Vì piracetam chủ yếu thải trừ qua thận và không có sự khác biệt quan trọng về độ thanh thải creatinine liên quan đến chủng tộc, nên người ta dự đoán không có sự khác biệt về dược động học của thuốc giữa các chủng tộc.

Người cao tuổi

Ở người cao tuổi, thời gian bán thải của piracetam kéo dài hơn do suy giảm chức năng thận.

Trẻ em

Chưa có nghiên cứu về dược động học của piracetam được tiến hành trên trẻ em.

Suy thận

Độ thanh thải piracetam có liên quan tới độ thanh thải creatinine. Đây là lý do liều hàng ngày của piracetam được khuyến cáo điều chỉnh ở bệnh nhân suy thận.

Bệnh nhân thiếu niệu ở giai đoạn cuối suy thận, thời gian bán thải piracetam kéo dài tới 59 giờ. Trong quá trình lọc máu 4 tiếng, tổng cộng 50 – 60% piracetam được loại bỏ.

Suy gan

Chưa đánh giá được ảnh hưởng của suy gan lên dược động học của piracetam. Vì 80 – 100% liều thuốc được bài tiết trong nước tiểu ở dạng không đổi, nên vấn đề suy gan đơn thuần, theo dự đoán, sẽ không ảnh hưởng đáng kể lên sự thải trừ piracetam.

14. Quy cách đóng gói:

Trudebis 1200 mg: Hộp 30 gói x 2550 mg

15. Điều kiện bảo quản, Hạn dùng, Tiêu chuẩn chất lượng:

Điều kiện bảo quản: Nhiệt độ không quá 30⁰C

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

16. Tên – Địa chỉ cơ sở sản xuất :

CÔNG TY TNHH DRP INTER

Lô EB8, Đường số 19A, Khu công nghiệp Hiệp Phước, Xã Hiệp Phước, Huyện Nhà Bè, Tp. HCM.

