

Rx

LAVILOLSP 4

(Pitavastatin [dưới dạng Pitavastatin calcium] 4 mg)

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Để xa tầm tay trẻ em

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc



1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi viên nén bao phim chứa:

Thành phần hoạt chất: Pitavastatin (dưới dạng Pitavastatin calcium)..... 4 mg

Thành phần tá dược: Lactose monohydrat, povidon K30, hydroxypropylcellulose thay thế bậc thấp, magnesi carbonat, magnesi stearat, hydroxypropylmethyl cellulose 15cps, PEG 6000, titan dioxyd, bột talc.

2. DẠNG BÀO CHẾ

Viên nén bao phim.

Mô tả: Viên nén bao phim hình tròn, màu trắng, hai mặt nhẵn, thành và cạnh viên lành lặn.

3. CHỈ ĐỊNH

Thuốc được chỉ định như là liệu pháp bổ trợ cho chế độ ăn trong các trường hợp sau:

- Giảm tổng cholesterol (TC), lipoprotein cholesterol phân tử lượng thấp (LDL-C), apolipoprotein B (Apo B), triglyderid (TG) và tăng lipoprotein cholesterol phân tử lượng cao (HDL-C) ở bệnh nhân trưởng thành tăng lipid máu nguyên phát hoặc rối loạn lipid máu hỗn hợp.

- Giảm TC, LDL-C và Apo B ở trẻ em ≥ 8 tuổi bị tăng cholesterol máu gia đình thể dị hợp tử.

4. LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Liều nên được cá thể hóa dựa trên đặc điểm, mục tiêu điều trị và đáp ứng của bệnh nhân.

Sau khi bắt đầu hoặc hiệu chỉnh liều, định lượng nồng độ lipid sau 4 tuần và hiệu chỉnh liều dựa theo đó.

Người lớn và trẻ em ≥ 8 tuổi

Liều tối đa khuyến cáo là 4 mg x 1 lần/ngày.

Cách dùng

Thuốc dùng đường uống. Thời điểm uống không phụ thuộc bữa ăn, nên uống thuốc vào cùng một thời điểm mỗi ngày.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân quá mẫn với pitavastatin hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Dùng đồng thời với cyclosporin.

Bệnh gan đang hoạt động bao gồm tăng transaminase gan kéo dài không rõ nguyên nhân.

Phụ nữ có thai và phụ nữ đang cho con bú.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Bệnh cơ và tiêu cơ vân

Pitavastatin có thể gây ra bệnh cơ (đau cơ hoặc yếu cơ, creatin kinase (CK) tăng trên mười lần giới hạn bình thường trên) và tiêu cơ vân (có hoặc không có suy thận cấp thứ phát do



myoglobin niệu). Đã có báo cáo các trường hợp hiếm gặp tử vong do tiêu cơ vân khi sử dụng statin, bao gồm cả pitavastatin.

Các yếu tố nguy cơ

Bệnh nhân ≥ 65 tuổi, suy giáp chưa kiểm soát được, suy thận, sử dụng đồng thời một số loại thuốc và liều pitavastatin cao (≥ 4 mg/ngày).

Biện pháp dự phòng hoặc giảm nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân

Chống chỉ định ở bệnh nhân dùng đồng thời với cyclosporin và không được khuyến cáo ở bệnh nhân dùng cùng với gemfibrozil. Giới hạn về liều dùng ở bệnh nhân dùng cùng với erythromycin hoặc rifampin. Các thuốc sau khi dùng đồng thời với pitavastatin cũng có thể làm tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân: niacin (> 1 gram / ngày), fibrat và colchicin.

Ngừng sử dụng pitavastatin nếu nồng độ CK tăng cao rõ rệt hoặc có chẩn đoán hoặc nghi ngờ bệnh cơ. Các triệu chứng trên cơ bắp và tăng CK có thể kết thúc nếu ngừng thuốc. Tạm thời ngừng sử dụng pitavastatin ở những bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính hoặc mức độ nặng có nguy cơ cao bị suy thận thứ phát sau tiêu cơ vân, ví dụ, nhiễm trùng huyết; sốt; hạ kali máu nặng; đại phẫu; chấn thương; rối loạn chuyển hóa, nội tiết hoặc điện giải nặng; hoặc động kinh không kiểm soát được.

Thông báo cho bệnh nhân về nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân khi bắt đầu hoặc tăng liều pitavastatin. Hướng dẫn bệnh nhân báo cáo kịp thời bất kỳ cơn đau cơ, đau hoặc yếu cơ nào không giải thích được, đặc biệt nếu kèm theo khó chịu hoặc sốt.

Cần nhắc theo dõi creatin kinase (CK) trong trường hợp:

- Trước khi điều trị, xét nghiệm CK nên được tiến hành trong những trường hợp: Suy giảm chức năng thận, nhược giáp, tiền sử bản thân hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh cơ di truyền, tiền sử bị bệnh cơ do sử dụng statin hoặc fibrat trước đó, tiền sử bệnh gan và/hoặc uống nhiều rượu, bệnh nhân cao tuổi (> 70 tuổi) có những yếu tố nguy cơ bị tiêu cơ vân, khả năng xảy ra tương tác thuốc và một số đối tượng bệnh nhân đặc biệt. Trong những trường hợp này nên cân nhắc lợi ích/nguy cơ và theo dõi bệnh nhân trên lâm sàng khi điều trị bằng statin. Nếu kết quả xét nghiệm CK > 5 lần giới hạn trên của mức bình thường, không nên bắt đầu điều trị bằng statin.

- Trong quá trình điều trị bằng statin, bệnh nhân cần thông báo khi có các biểu hiện về cơ như đau cơ, cứng cơ, yếu cơ ... Khi có các biểu hiện này, bệnh nhân cần làm xét nghiệm CK để có các biện pháp can thiệp phù hợp.

Hoại tử cơ qua trung gian miễn dịch

Đã có những báo cáo hiếm gặp về hoại tử cơ qua trung gian miễn dịch, một bệnh cơ tự miễn, liên quan đến việc sử dụng statin. Biểu hiện của bệnh: yếu cơ gần và tăng creatin kinase huyết thanh, vẫn kéo dài cho dù đã ngừng statin; sinh thiết cơ cho thấy cơ hoại tử mà không có viêm đáng kể; và bệnh cải thiện khi dùng các thuốc ức chế miễn dịch. Có thể cần xét nghiệm thần kinh cơ và huyết thanh học bổ sung. Có thể cần điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch.

Rối loạn chức năng gan

Tăng transaminase huyết thanh đã được báo cáo với pitavastatin. Hầu hết các trường hợp là tăng thoáng qua và được giải quyết hoặc cải thiện khi tiếp tục điều trị hoặc sau khi tạm ngừng thuốc một thời gian ngắn. Đã có những báo cáo hiếm gặp sau khi thuốc được lưu hành trên thị



trường về suy gan gây tử vong và không gây tử vong ở những bệnh nhân dùng statin, bao gồm cả pitavastatin.

Bệnh nhân có nguy cơ cao tổn thương gan bao gồm bệnh nhân uống nhiều rượu và/hoặc có tiền sử bệnh gan.

Cần nhắc xét nghiệm nồng độ enzym gan trước khi bắt đầu điều trị bằng pitavastatin và sau đó nếu có chỉ định lâm sàng. Chống chỉ định ở những bệnh nhân mắc bệnh gan đang hoạt động bao gồm tăng transaminase gan kéo dài không rõ nguyên nhân. Nếu xảy ra tổn thương gan nặng với các triệu chứng lâm sàng và/hoặc tăng bilirubin máu hoặc vàng da, hãy ngừng pitavastatin ngay lập tức.

Tăng nồng độ HbA1c và glucose huyết thanh khi đói

Đã có báo cáo tăng nồng độ HbA1c và glucose huyết thanh khi đói với statin, bao gồm pitavastatin. Tối ưu hóa các biện pháp điều trị không dùng thuốc, bao gồm tập thể dục thường xuyên, duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh và lựa chọn thực phẩm lành mạnh.

Đối tượng đặc biệt

Trẻ em: An toàn và hiệu quả của pitavastatin chưa được thiết lập ở trẻ em < 8 tuổi bị tăng cholesterol máu gia đình thể dị hợp tử hoặc các loại tăng cholesterol máu khác.

Người già: Không có sự khác biệt đáng kể về an toàn hoặc hiệu quả giữa bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân trẻ tuổi. Tuổi cao (≥ 65 tuổi) là một yếu tố nguy cơ của bệnh cơ và tiêu cơ vân. Nói chung, nên thận trọng khi lựa chọn liều ở bệnh nhân cao tuổi, bao gồm tần suất suy giảm chức năng gan, thận hoặc tim, bệnh mắc kèm hoặc thuốc khác dùng kèm và có yếu tố nguy cơ cao mắc bệnh cơ.

Suy thận: Bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase hoàn toàn hoặc kém hấp thu glucose- galactose không nên dùng thuốc này. Suy thận là một yếu tố nguy cơ của bệnh cơ và tiêu cơ vân. Do đó, nên hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân trưởng thành bị suy thận vừa và nặng (eGFR lần lượt là 30-59 mL/phút/1,73 m² và 15-29 mL/phút/1,73 m²), cũng như bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối thẩm tách máu. Liều khuyến cáo ở bệnh nhân nhi bị suy thận chưa được thiết lập.

Suy gan: Chống chỉ định ở bệnh nhân mắc bệnh gan đang hoạt động bao gồm tăng transaminase gan kéo dài không rõ nguyên nhân.

Tá dược

Lactose: Bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase hoàn toàn hoặc kém hấp thu glucose- galactose không nên dùng thuốc này.

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

Phụ nữ có thai

Chống chỉ định ở phụ nữ có thai do an toàn của thuốc trong thai kỳ chưa được thiết lập và không có lợi ích rõ ràng khi điều trị bằng pitavastatin ở phụ nữ có thai. Thuốc có thể gây hại cho thai nhi, nên ngừng pitavastatin ngay lập tức khi có thai,

Phụ nữ cho con bú

Chống chỉ định ở phụ nữ cho con bú vì không có thông tin về ảnh hưởng của thuốc đến trẻ bú mẹ hoặc ảnh hưởng của thuốc đến khả năng tiết sữa. Tuy nhiên, các thuốc khác cùng nhóm được bài tiết vào sữa mẹ, do có nguy cơ gặp phản ứng bất lợi nghiêm trọng ở trẻ bú mẹ, khuyến bệnh nhân không nên cho con bú trong khi điều trị bằng pitavastatin.

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.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc: Các tương tác thuốc làm tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân

Cyclosporin: Cyclosporin làm tăng nồng độ pitavastatin một cách có ý nghĩa và làm tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân. Chống chỉ định dùng đồng thời hai thuốc.

Gemfibrozil: Tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân. Tránh dùng đồng thời gemfibrozil với các statin, bao gồm pitavastatin.

Erythromycin: Erythromycin làm tăng nồng độ pitavastatin một cách có ý nghĩa và làm tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân. Khi phối hợp hai thuốc, liều pitavastatin không được vượt quá 1 mg x 1 lần/ngày.

Rifampicin: Rifampicin làm tăng nồng độ pitavastatin một cách có ý nghĩa và làm tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân. Khi phối hợp hai thuốc, liều pitavastatin không được vượt quá 2 mg x 1 lần/ngày.

Fibrat: Tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân khi dùng đồng thời với các statin, bao gồm pitavastatin. Đánh giá lợi ích-nguy cơ trước khi phối hợp.

Niacin: Tăng nguy cơ bệnh cơ và tiêu cơ vân khi phối hợp niacin ở mức liều điều chỉnh lipid (≥ 1 g/ngày). Cân nhắc lợi ích-nguy cơ trước khi phối hợp.

Colchicin: Đã có báo cáo bệnh cơ và tiêu cơ vân khi dùng kết hợp colchicin với các statin, bao gồm pitavastatin. Cân nhắc lợi ích-nguy cơ trước khi phối hợp.

Thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (atazanavir, atazanavir + ritonavir, darunavir + ritonavir, lopinavir + ritonavir): Việc sử dụng đồng thời các thuốc hạ lipid máu nhóm statin với các thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) có thể làm tăng nguy cơ gây tổn thương cơ, nghiêm trọng nhất là tiêu cơ vân, thậm chí dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong.

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 phản ứng bất lợi đã được trình bày trong mục Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

- Bệnh cơ và tiêu cơ vân.
- Hoại tử cơ qua trung gian miễn dịch.
- Rối loạn chức năng gan.
- Tăng HbA1c và nồng độ glucose huyết thanh lúc đói.

Dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng

Phản ứng bất lợi ở người trưởng thành tăng lipid máu nguyên phát hoặc rối loạn lipid máu hỗn hợp

Phản ứng bất lợi khiến bệnh nhân phải ngừng điều trị: Tăng creatinin phosphokinase và đau cơ

Phản ứng bất lợi được báo cáo ở $\geq 2\%$ bệnh nhân: Đau lưng, táo bón, tiêu chảy, đau cơ, đau tứ chi.

Các phản ứng bất lợi khác: Đau khớp, nhức đầu, cúm và viêm mũi họng

Phản ứng quá mẫn bao gồm phát ban, ngứa và nổi mề đay cũng đã được báo cáo.

Bất thường về cận lâm sàng đã được báo cáo: tăng creatinin phosphokinase, transaminase, phosphatase kiềm, bilirubin và glucose.

Phản ứng bất lợi ở người trưởng thành nhiễm HIV bị rối loạn lipid máu

An toàn của pitavastatin tương tự như ở người trưởng thành tăng lipid máu nguyên phát hoặc rối loạn lipid máu hỗn hợp trình bày ở phần trên.

Phản ứng bất lợi ở trẻ em ≥ 8 tuổi tăng lipid máu gia đình thể dị hợp tử

An toàn của pitavastatin tương tự như ở người lớn.

Dữ liệu từ kinh nghiệm hậu mãi

Các phản ứng bất lợi sau đã được xác định trong giai đoạn sau khi thuốc được lưu hành. Vì các phản ứng này được báo cáo từ quần thể bệnh nhân không xác định được kích cỡ, nên thường không thể xác định tần suất hoặc thiết lập mối quan hệ nhân quả một cách chính xác.

- Rối loạn tiêu hóa: Khó chịu ở bụng, đau bụng, khó tiêu, buồn nôn.
- Rối loạn chung: Suy nhược, mệt mỏi, khó chịu, chóng mặt.
- Rối loạn gan mật: Viêm gan, vàng da, suy gan gây tử vong và không gây tử vong.
- Rối loạn hệ thống miễn dịch: Hoại tử cơ qua trung gian miễn dịch liên quan đến statin.
- Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng: Tăng HbA1c, nồng độ glucose huyết thanh lúc đói.
- Rối loạn cơ xương và mô liên kết: Co thắt cơ, bệnh cơ, tiêu cơ vân.
- Rối loạn hệ thần kinh: Gây mê, bệnh lý thần kinh ngoại biên.
- Rối loạn tâm thần: mất ngủ, trầm cảm. Đã có các báo cáo hiếm gặp về việc suy giảm nhận thức (ví dụ: mất trí nhớ, hay quên, suy giảm trí nhớ, lú lẫn) liên quan đến việc sử dụng statin. Suy giảm nhận thức nói chung là không nghiêm trọng và có thể hồi phục sau khi ngừng sử dụng statin, thời gian khởi phát triệu chứng (1 ngày đến nhiều năm) và giải quyết triệu chứng (trung bình 3 tuần) đa dạng.
- Hệ sinh dục và rối loạn vú: Rối loạn cương dương.
- Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất: Bệnh phổi kẽ.

Khác

Suy giảm nhận thức (như mất trí nhớ, lú lẫn...).

Tăng đường huyết.

Tăng HbA1c.

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ khi gặp phải các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo phản ứng có hại về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc. Địa chỉ: 13-15 Lê Thánh Tông – Hoàn Kiếm – Hà Nội. Điện thoại: 024.3.9335.618; Fax: 024.3.9335.642; Email: di.pvcenter@gmail.com.

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Không có điều trị đặc hiệu cho quá liều pitavastatin đã biết. Chạy thận nhân tạo gần như không có hiệu quả do tỷ lệ liên kết với protein cao của pitavastatin.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc chẹn kênh calci, dẫn xuất dihydropyridin.

Mã ATC: C08CA02

Cơ chế tác dụng:

Pitavastatin là chất ức chế 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzym A (HMG-CoA) reductase, enzym xúc tác chuyển hóa HMG-CoA thành mevalonat, một bước làm hạn chế tốc độ quá



trình sinh tổng hợp cholesterol. Kết quả là làm tăng tốc độ hấp thu LDL từ máu vào gan và giảm TC huyết tương. Ức chế kéo dài tổng hợp cholesterol trong gan cũng làm giảm nồng độ lipoprotein mật độ rất thấp.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Nồng độ đỉnh trong huyết tương của pitavastatin đạt được khoảng 1 giờ sau khi uống. Cả nồng độ thuốc và AUC đều tăng theo tỷ lệ xấp xỉ liều từ 1 mg đến 24 mg x 1 lần/ngày.

Sinh khả dụng tuyệt đối của dung dịch uống pitavastatin là 51%. Nồng độ thuốc và AUC không khác nhau sau khi dùng thuốc buổi tối hoặc buổi sáng. Ở những tình nguyện viên khỏe mạnh dùng pitavastatin 4 mg, phần trăm LDL-C thay đổi so với ban đầu cao hơn một chút khi dùng thuốc buổi tối so với dùng buổi sáng. Pitavastatin được hấp thu ở ruột non nhưng rất ít được hấp thu ở đại tràng.

Dùng thuốc cùng một bữa ăn nhiều chất béo (hàm lượng chất béo 50%) làm giảm nồng độ pitavastatin 43% nhưng không làm giảm đáng kể AUC.

Phân bố

Pitavastatin liên kết với protein huyết tương người hơn 99%, chủ yếu là với albumin và alpha 1-acid glycoprotein. Thể tích phân bố trung bình khoảng 148 L.

Chuyển hóa

Con đường chuyển hóa chính của pitavastatin là liên hợp với glucuronic thông qua uridin 5'-diphosphat glucuronosyltransferase (UGT) và sau đó hình thành pitavastatin lacton. Thuốc ít bị chuyển hóa qua hệ cytochrom P450, một lượng nhỏ chuyển hóa qua CYP2C9 và một lượng ít hơn chuyển hóa qua CYP2C8. Chất chuyển hóa chính trong huyết tương người là lacton.

Thải trừ

Một trung bình 15% liều thải trừ qua nước tiểu, trung bình 79% liều được thải trừ qua phân trong vòng 7 ngày. Thời gian bán thải trung bình trong huyết tương là khoảng 12 giờ.

Đối tượng đặc biệt

Giới tính

Nồng độ thuốc và AUC ở nam cao hơn nữ lần lượt 60% và 54%.

Người cao tuổi

Nồng độ thuốc và AUC lần lượt cao hơn 10% và 30% so với người trẻ.

Trẻ em

Có sự gia tăng phụ thuộc liều nồng độ đáy trong huyết tương và nồng độ sau 1 giờ dùng thuốc.

Bệnh nhân suy thận

Ở bệnh nhân trưởng thành bị suy thận mức độ trung bình (eGFR 30-59 ml/phút/1,73 m²), nồng độ thuốc và AUC cao hơn lần lượt 60% và 102% so với người tình nguyện khỏe mạnh.

Ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo, nồng độ thuốc và AUC cao hơn lần lượt 40% và 86% so với người tình nguyện khỏe mạnh. Bệnh nhân chạy thận nhân tạo ngay trước khi dùng pitavastatin và không chạy thận nhân tạo trong thời gian thực hiện nghiên cứu được động học.

Bệnh nhân chạy thận nhân tạo có tỷ lệ pitavastatin dạng tự do trung bình tăng lần lượt 33% và 36% so với bệnh nhân khỏe mạnh và bệnh nhân suy thận mức độ trung bình.

Ở bệnh nhân suy thận nặng (eGFR 15-29 ml/phút/1,73 m²) không chạy thận nhân tạo dùng



liều pitavastatin duy nhất 4 mg, $AUC_{0-\infty}$ và C_{max} cao hơn lần lượt 36% và 18% so với người tình nguyện khỏe mạnh. Tỷ lệ pitavastatin dạng tự do tương tự nhau ở cả hai nhóm đối tượng. Ảnh hưởng của suy thận nhẹ trên nồng độ pitavastatin chưa được nghiên cứu

Bệnh nhân suy gan

Nồng độ thuốc và AUC ở bệnh nhân suy gan trung bình (Child Pugh B) cao hơn lần lượt 2,7 lần và 3,8 lần so với người tình nguyện khỏe mạnh.

Nồng độ thuốc và AUC ở bệnh nhân suy gan nhẹ (Child Pugh A) cao hơn lần lượt 30% và 60% so với người tình nguyện khỏe mạnh.

Thời gian bán thải trung bình ở bệnh nhân suy gan nhẹ, trung bình và người khỏe mạnh lần lượt là 10, 15 và 8 giờ.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 3 vỉ x 10 viên; vỉ PVC/nhôm.

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Bảo quản trong bao bì kín, nơi khô ráo, tránh ánh sáng, ở nhiệt độ dưới 30°C.

16. HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

17. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn cơ sở.

18. TÊN, ĐỊA CHỈ, BIỂU TƯỢNG (NẾU CÓ) CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT

CÔNG TY TNHH MTV DƯỢC PHẨM 150 CPHAVINA

Số 112, Đường Trần Hưng Đạo, Phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh,
Việt Nam

