

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Midored Tab

Viên nén

Đẻ xa tằm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

- Thành phần được chất: Methylodopa (tính theo dạng khan) 250 mg.
- Thành phần tá dược: Cellulose vi tinh thể, acid citric khan, dinatri EDTA, HPMC, L-HPC, silic dioxyd keo khan, magnesiat stearat.

DẠNG BẢO CHẾ

- Viên nén.
- Viên nén tròn, màu trắng xám có đốm xám đậm, hai mặt lồi.

CHỈ ĐỊNH

Điều trị tăng huyết áp.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Điều chỉnh liều thích hợp trên từng bệnh nhân.

Người lớn

- Liều khởi đầu: 1 viên/lần x 2 – 3 lần/ngày, sử dụng trong 2 ngày. Sau đó có thể giảm hoặc tăng liều tùy theo đáp ứng của bệnh nhân với khoảng cách giữa 2 lần chỉnh liều ít nhất là 2 ngày.
- Một số bệnh nhân có thể cảm thấy buồn ngủ trong hai hoặc ba ngày khi bắt đầu điều trị hoặc khi tăng liều, do đó nên bắt đầu tăng liều vào buổi tối.
- Liều duy trì được khuyến cáo là 500 – 2000 mg/ngày, chia làm 2 – 4 lần. Liều tối đa được khuyến cáo là 3 g/ngày. Nếu dùng liều 2 g/ngày không làm giảm huyết áp đầy đủ, nên phối hợp với các thuốc hạ áp khác.
- Trong vòng 48 giờ sau khi ngưng sử dụng MIDORED TAB, huyết áp có thể trở lại giá trị ban đầu và thường không có hiện tượng huyết áp tăng quá mức trở lại.

Các thuốc hạ huyết áp khác:

- MIDORED TAB có thể được bắt đầu ở hầu hết các bệnh nhân đang điều trị với các thuốc hạ áp khác bằng cách giảm liều các thuốc hạ huyết áp này từ từ. Trong trường hợp này, MIDORED TAB nên được giới hạn ở liều khởi đầu không quá 500 mg mỗi ngày và tăng lên trong khoảng thời gian không ít hơn 2 ngày cho đến khi đạt được hiệu quả điều trị mong muốn.
- Khi thêm methylodopa vào một liệu pháp hạ huyết áp đang áp dụng, liều của các thuốc hạ áp này có thể cần được điều chỉnh để quá trình chuyển tiếp diễn ra thuận lợi.

Người cao tuổi:

- Đối với người cao tuổi nên bắt đầu điều trị với liều thấp nhất có thể, không quá 250 mg mỗi ngày. Có thể tăng dần liều nếu cần thiết, khoảng cách mỗi lần chỉnh liều không ít hơn 2 ngày, liều tối đa không vượt quá 2 g/ngày. Ngắt ở người cao tuổi có thể liên quan đến sự tăng nhạy cảm với thuốc và xơ cứng động mạch tiến triển. Điều này có thể tránh được bằng cách sử dụng liều dùng thấp hơn.

Trẻ em:

- Liều khởi đầu 10 mg/kg thể trọng/ngày, chia làm 2 – 4 lần. Có thể tăng dần liều nếu cần thiết, khoảng cách mỗi lần chỉnh liều ít nhất là 2 ngày cho đến khi đạt được hiệu quả điều trị mong muốn. Liều tối đa hàng ngày là 65 mg/kg thể trọng hoặc 3 g/ngày, tùy theo liều nào thấp hơn.

Bệnh nhân suy thận:

- Methylodopa được thải trừ chủ yếu qua thận, do đó bệnh nhân có tổn thương thận có thể cần giảm liều hàng ngày. Ở bệnh nhân suy thận nhẹ (GFR 60 – 89 mL/phút/1,73 m²), bệnh nhân suy thận trung bình (GFR 30 – 59 mL/phút/1,73 m²) và ở bệnh nhân suy thận nặng (GFR < 30 mL/phút/1,73 m²), nên kéo dài khoảng cách dùng thuốc tương ứng là 8 giờ, 8 – 12 giờ và 12 – 24 giờ. Methylodopa có thể được loại bỏ khỏi máu bằng thẩm tách do đó nên dùng thêm liều 250 mg sau khi điều trị bằng thẩm tách máu để ngăn ngừa tăng huyết áp sau điều trị.

Cách dùng

- Dùng đường uống, nuốt nguyên viên, không nhai hay nghiền nát viên thuốc, liều dùng phụ thuộc vào tình trạng bệnh nhân. Uống trước hoặc sau bữa ăn.
- Nếu một lần quên dùng thuốc, uống liều tiếp theo như bình thường, không dùng liều gấp đôi để bù cho liều đã quên.
- Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

MIDORED TAB chống chỉ định với những bệnh nhân:

- Quá mẫn với methylodopa hay bất kỳ thành phần nào của thuốc (bao gồm tổn thương gan do điều trị bằng methylodopa trước đó).
- Bệnh gan tiến triển như viêm gan cấp hay xơ gan tiến triển.
- Trầm cảm.
- Đang dùng các thuốc ức chế enzym monoamin oxidase (MAOI).
- Có khối u tiết catecholamin như u tủy thượng thận hoặc u cận hạch.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- Thiếu máu tan huyết hiếm xảy ra khi dùng methylodopa, nếu xuất hiện các triệu chứng của thiếu máu, cần xác định nồng độ hemoglobin và/hoặc hematocrit. Nếu nghi ngờ thiếu máu, nên làm thêm các xét nghiệm khác về thiếu máu tan huyết. Nếu có thiếu máu tan huyết, nên ngưng sử dụng MIDORED TAB, các triệu chứng thường hồi phục nhanh, có thể dùng hoặc không dùng liệu pháp corticoid. Tuy nhiên đã có trường hợp tử vong mặc dù hiếm khi xảy ra.
- Một số bệnh nhân khi dùng methylodopa kéo dài có thể có phản ứng Coombs

dương tính. Từ báo cáo của các nhà điều tra khác nhau, tỉ lệ bệnh nhân có phản ứng Coombs dương tính trung bình từ 10 – 20%. Phản ứng Coombs dương tính hiếm khi xảy ra trong 6 tháng đầu điều trị và nếu nó không xảy ra trong 12 tháng tiếp theo thì sẽ không xảy ra khi điều trị lâu dài. Phản ứng Coombs dương tính cũng liên quan đến liều, tỷ lệ thấp nhất ở những bệnh nhân dùng liều methylodopa ≤ 1 g/ngày. Phản ứng Coombs sẽ âm tính sau vài tuần hoặc vài tháng sau khi ngưng methylodopa. Trước khi bắt đầu điều trị bằng methylodopa và sau đó vào tháng thứ 6 và 12 điều trị, nên làm xét nghiệm máu và xét nghiệm phản ứng Coombs trực tiếp. Phản ứng Coombs dương tính được phát hiện trước đó hoặc trong quá trình điều trị không phải là chống chỉ định điều trị. Nếu phản ứng Coombs dương tính phát triển trong quá trình điều trị, cần loại trừ khả năng thiếu máu tán huyết và cần xác định xem phản ứng Coombs dương tính có ý nghĩa lâm sàng hay không. Biết trước phản ứng Coombs dương tính sẽ giúp đánh giá thử nghiệm chéo nhóm máu trước khi truyền máu. Nếu bệnh nhân có phản ứng Coombs dương tính cần phải truyền máu, nên tiến hành cả phản ứng Coombs trực tiếp và gián tiếp trước khi truyền máu. Nếu phản ứng âm tính, có thể thực hiện việc truyền máu. Nếu dương tính, việc truyền máu hay không phải do bác sĩ huyết học quyết định.

- Hiếm khi xảy ra giảm bạch cầu hạt. Tình trạng giảm bạch cầu hạt có thể hồi phục sau khi ngưng thuốc. Giảm tiểu cầu có hồi phục cũng có thể xảy ra nhưng hiếm.
- Thỉnh thoảng, có thể có sốt trong ba tuần đầu điều trị, đôi khi liên quan đến chứng tăng bạch cầu ái toan hoặc bất thường trong các thử nghiệm chức năng gan. Đỉnh vàng da, có sốt hoặc không cũng có thể xảy ra. Bệnh thường khởi phát trong vòng hai hoặc ba tháng đầu điều trị. Ở một số bệnh nhân, những triệu chứng này phù hợp với chứng bệnh ở mắt. Các trường hợp hiếm hoại tử gan gây tử vong đã được báo cáo. Sinh thiết gan được thực hiện ở một số bệnh nhân rối loạn chức năng gan, cho thấy có hoại tử và mô ở trung tâm phù hợp với quá mẫn thuốc. Các xét nghiệm chức năng gan, số lượng và tỷ lệ các loại bạch cầu được khuyến cáo trước khi điều trị, trong khoảng thời gian từ 6 tuần đầu đến 12 tuần điều trị hoặc bất cứ khi nào có sốt không rõ nguyên nhân. Nếu xảy ra sốt, bất thường chức năng gan hoặc vàng da, nên ngưng sử dụng thuốc. Nếu liên quan đến methylodopa, sốt và bất thường chức năng gan sẽ trở lại bình thường. Không nên dùng methylodopa ở những bệnh nhân này. Methylodopa nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân có tiền sử bệnh gan hoặc rối loạn chức năng gan.
- Bệnh nhân có thể cần giảm liều thuốc gây mê khi dùng methylodopa. Nếu hạ huyết áp xảy ra khi gây mê có thể kiểm soát bằng các thuốc co mạch. Các thụ thể adrenergic vẫn nhạy cảm trong quá trình điều trị với methylodopa.
- Phù và tăng cân có thể xảy ra ở một số ít bệnh nhân được điều trị bằng methylodopa, tình trạng này thường được kiểm soát tốt bằng cách bổ sung thêm thuốc lợi tiểu. Nếu tình trạng phù nề trầm trọng hơn hoặc xuất hiện các triệu chứng suy tim, nên ngừng điều trị.
- Lọc máu có thể loại bỏ methylodopa, do đó huyết áp có thể tăng sau khi tiến hành lọc máu.
- Ở những bệnh nhân có bệnh mạch máu não hai bên, methylodopa có thể gây chứng múa vờn không tự chủ mức độ hiếm. Nếu những triệu chứng này xảy ra, cần ngưng sử dụng thuốc.
- Thận trọng khi dùng methylodopa ở bệnh nhân rối loạn chuyển hóa porphyrin.
- Xét nghiệm:
- + Methylodopa có thể gây cản trở việc đo nồng độ acid uric trong nước tiểu bằng phương pháp photungstat, creatinin huyết thanh bằng phương pháp picrat kiềm và AST (SGOT) bằng phương pháp đo màu. Không có báo cáo về việc ảnh hưởng trên phương pháp quang phổ để phân tích AST (SGOT).
- + Khi catecholamin được xác định từ nước tiểu bằng phương pháp huỳnh quang, methylodopa có thể gây ra kết quả dương tính giả, khiến việc chẩn đoán u tủy thượng thận trở nên khó khăn hơn.
- + Methylodopa không làm ảnh hưởng phép đo VMA (acid vanillylmandelic) trong nước tiểu.
- Trong một số ít trường hợp, nước tiểu của bệnh nhân dùng methylodopa có thể sẫm màu khi tiếp xúc với không khí, có thể là do sự phân hủy của thuốc hoặc các chất chuyển hóa của nó.
- Không uống đồ uống có cồn khi dùng MIDORED TAB.
- Natri: Chế phẩm chứa ít hơn 1 mmol (23 mg) natri mỗi viên, nghĩa là về cơ bản thuốc không chứa natri.

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai

- Methylodopa đã được sử dụng dưới sự giám sát y tế chặt chẽ để điều trị tăng huyết áp trong thời kỳ mang thai. Không có bằng chứng lâm sàng cho thấy methylodopa gây bất thường ở bào thai hoặc ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh.
- Các báo cáo về việc sử dụng methylodopa trong tất cả các giai đoạn của thai kỳ đều cho thấy nguy cơ gây hại cho thai nhi xảy ra rất thấp.
- Methylodopa có thể đi qua hàng rào nhau thai và xuất hiện trong máu dây rốn.
- Mặc dù chưa có báo cáo về tác dụng gây quái thai rõ ràng nhưng không thể loại trừ nguy cơ đối với thai nhi, khi sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai hoặc có khả năng có thai cần cân nhắc các lợi ích dự kiến với các nguy cơ có thể xảy ra.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú

Methylodopa được bài tiết vào sữa mẹ, cần cân nhắc lợi ích và nguy cơ trước khi dùng thuốc cho phụ nữ cho con bú.

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

MIDORED TAB có thể gây tác dụng an thần, thường là tạm thời khi bắt đầu điều trị hoặc khi tăng liều. Nếu bệnh nhân có dấu hiệu buồn ngủ thì không nên tiến hành các hoạt động cần phải tỉnh táo như lái xe hoặc vận hành máy móc.

163
CÔNG
TNH
IÊN D
IASA
RMAP
1W-T



TỔNG GIÁM ĐỐC
Đinh Hương

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc

- Không sử dụng đồng thời với thuốc ức chế MAO.

Cần hết sức thận trọng khi dùng đồng thời với các loại thuốc sau:

- **Các thuốc làm giảm tác dụng hạ áp của MIDORED TAB:** Thuốc cường giao cảm (tăng phản ứng tăng huyết áp), thuốc chống trầm cảm ba vòng, phenothiazin (cũng có thể làm tăng tác dụng hạ áp cộng hợp), chế phẩm chứa sắt dùng đường uống - sắt sulfat hoặc sắt gluconat (làm giảm sinh khả dụng của methylodopa), các NSAID, estrogen.
- **Các thuốc làm tăng tác dụng hạ áp của MIDORED TAB:** Các thuốc hạ áp khác, thuốc gây mê.
- **Các thuốc làm thay đổi tác dụng của nhau khi dùng chung với MIDORED TAB:** Lithi (tăng nguy cơ nhiễm độc lithi), levodopa (giảm tác dụng chống bệnh parkinson, tăng tác dụng không mong muốn lên hệ thần kinh trung ương), rượu và các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác (tăng tác dụng ức chế thần kinh trung ương), thuốc chống đông máu (tăng tác dụng chống đông máu, nguy cơ chảy máu), bromocriptin (gây tác dụng đối lập trên nồng độ prolactin), haloperidol (có thể gây rối loạn chức năng tâm thần như mất phương hướng, suy nghĩ chậm).

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

Các phản ứng có hại được phân nhóm theo tần suất: rất thường gặp ($ADR \geq 1/10$), thường gặp ($1/100 \leq ADR < 1/10$), ít gặp ($1/1000 \leq ADR < 1/100$), hiếm gặp ($1/10000 \leq ADR < 1/1000$), rất hiếm gặp ($ADR < 1/10000$), không rõ tần suất (không ước tính được từ dữ liệu sẵn có).

- **Máu và bạch huyết:**
 - + Rất thường gặp: Phản ứng Coombs dương tính.
 - + Hiếm gặp: Thiếu máu tan huyết, giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu.
 - + Không rõ tần suất: Suy tủy xương, các xét nghiệm dương tính đối với kháng thể kháng nhân, tế bào LE, yếu tố thấp khớp.
- **Hệ thống miễn dịch:**
 - + Rất hiếm gặp: Viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim.
 - + Không rõ tần suất: Viêm mạch, triệu chứng giống SLE, sốt do thuốc, tăng bạch cầu ái toan.
- **Nội tiết:**
 - + Không rõ tần suất: Tăng nồng độ prolactin máu, chứng vú to ở nam giới, tiết sữa, vô kinh.
- **Hệ thần kinh:**
 - + Rất hiếm gặp: Bệnh Parkinson.
 - + Không rõ tần suất: Liệt mặt ngoại biên, đờ đẫn, chứng múa vờn, triệu chứng suy mạch máu não (có thể là hậu quả của hạ huyết áp), các rối loạn tâm thần bao gồm cơn ác mộng, rối loạn tâm thần nhẹ có thể hồi phục hoặc bệnh trầm cảm, nhức đầu, an thần (thường là thoáng qua), suy nhược, chóng mặt, dị cảm, giảm ham muốn tình dục.
- **Tim:**
 - + Rất hiếm gặp: Cơn đau thắt ngực trầm trọng hơn.
 - + Không rõ tần suất: Suy tim sung huyết, tăng cảm giác xoang động mạch cảnh kéo dài, hạ huyết áp thể đứng (khuyến cáo giảm liều dùng hàng ngày), phù nề, tăng cân, nhịp tim chậm xoang.
- **Hô hấp:**
 - + Không rõ tần suất: Nghẹt mũi.
- **Tiêu hóa:**
 - + Rất hiếm gặp: Viêm tụy.
 - + Không rõ tần suất: Viêm đại tràng, nôn mửa, tiêu chảy, viêm tuyến nước bọt, sưng lưỡi, lưỡi đổi màu, buồn nôn, táo bón, chướng bụng, đầy hơi, khô miệng.
- **Gan mật:**
 - + Rất hiếm gặp: Viêm gan, hoại tử gan.
 - + Không rõ tần suất: Ủm mật, vàng da, bất thường chức năng gan.
- **Da và mô dưới da:**
 - + Không rõ tần suất: Hoại tử biểu bì nhiễm độc, phát ban (chàm, ban dạng lichen).
- **Cơ xương và mô liên kết:**
 - + Không rõ tần suất: Đau khớp nhẹ có hoặc không có sưng khớp, đau cơ.
- **Sinh sản:**
 - + Không rõ tần suất: Liệt dương, rối loạn xuất tinh.
- **Xét nghiệm:**
 - + Không rõ tần suất: Chỉ số BUN tăng cao.

Thông báo ngay cho bác sĩ, được sự 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: dt.pvcenter@gmail.com

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Quá liều

Các triệu chứng của quá liều MIDORED TAB cấp tính có thể bao gồm: hạ huyết áp cấp tính, buồn ngủ nhiều, suy nhược, nhịp tim chậm, chóng mặt, táo bón, chướng bụng, đầy hơi, tiêu chảy, buồn nôn, nôn.

Cách xử trí khi dùng quá liều

- Ngay sau khi phát hiện quá liều, có thể rửa dạ dày hay gây nôn. Không cho thuốc giải độc đặc hiệu. Methylodopa có thể được loại bỏ bằng thẩm phân.
- Xử trí quá liều bằng cách điều trị triệu chứng. Có thể tăng sự thải trừ qua

nước tiểu bằng cách truyền dịch. Ngoài ra cần phải theo dõi sát nhịp tim, cung lượng tim, thể tích máu, cân bằng điện giải, nhu động của ruột, chức năng thận và hoạt động của não.

- Có thể sử dụng các thuốc cường giao cảm (adrenalin). Khi nghi ngờ quá liều mãn tính, nên ngưng sử dụng MIDORED TAB.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc điều trị tăng huyết áp thuộc loại liệt giao cảm trung ương.

Mã ATC: C02AB.

Cơ chế tác dụng

- Methylodopa là một thuốc hạ huyết áp có tác động trung ương. Mặc dù cơ chế tác dụng chính xác chưa được biết đầy đủ, tác dụng chống tăng huyết áp của methylodopa có lẽ do thuốc được chuyển hóa ở hệ thống thần kinh trung ương thành alpha-methylnorepinephrin, chất này hoạt động theo một số cơ chế gia đình:
 - + Làm giảm trương lực giao cảm bằng cách kích thích các thụ thể alpha trung ương, ức chế tiền synap.
 - + Thay thế dopamin nội sinh như một chất dẫn truyền thần kinh giả ở đầu dây thần kinh dopaminergic.
 - + Làm giảm hoạt tính renin huyết tương và sức cản mạch máu ngoại biên.
 - + Ức chế enzyme dopa decarboxylase làm giảm sự tổng hợp dopamin, serotonin, norepinephrin và epinephrin.
- Methylodopa không tác dụng trực tiếp lên chức năng tim, không làm giảm cung lượng tim, không gây nhịp tim nhanh phản xạ, không làm giảm độ lọc cầu thận, lưu lượng máu đến thận, phân số lọc của cầu thận. Trong một số trường hợp, methylodopa làm giảm nhịp tim. Có tác dụng hạ huyết áp ở cả tư thế đứng và nằm, hiếm khi gây hạ huyết áp thể đứng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sau một liều dùng duy nhất, tác dụng hạ áp tối đa đạt được sau khoảng 4 - 6 giờ, thời gian tác dụng là 12 - 24 giờ. Khi dùng liều lặp lại, huyết áp giảm tối đa sau 2 - 3 ngày. Khi ngừng thuốc, huyết áp sẽ trở lại mức trước khi điều trị sau 1 - 2 ngày.

Hấp thu

- Sự hấp thu methylodopa đường uống rất khác nhau và không hoàn toàn. Sinh khả dụng trung bình chỉ đạt khoảng 25% liều dùng. Nồng độ tối đa trong huyết tương của thuốc đạt được trong vòng 2 - 3 giờ sau khi uống.

Phân bố

- Liên kết yếu với protein huyết tương (ít hơn 20%).
- Methylodopa đi qua nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ.

Chuyển hóa

- Methylodopa được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Ở các tế bào thần kinh adrenergic trung ương, methylodopa được chuyển hóa tạo thành alpha-methylnoradrenalin có hoạt tính. Ngoài ra, một số chất chuyển hóa được bài tiết qua thận.

Thải trừ

- Khoảng 2/3 lượng methylodopa hấp thu được bài tiết qua nước tiểu ở dạng không đổi và dạng liên hợp sunfat, phần còn lại được bài tiết qua phân ở dạng không đổi. Thải trừ qua hai pha. Ở người có chức năng thận bình thường, thời gian bán hủy là $1,8 \pm 0,2$ giờ. Hoạt chất được đào thải hoàn toàn khỏi cơ thể trong vòng 36 giờ. Methylodopa có thể được loại bỏ khỏi cơ thể bằng thẩm phân, với khoảng 60% lượng hấp thu được thải trừ trong 6 giờ thẩm phân máu và 22 - 39% trong 20 - 30 giờ thẩm phân phúc mạc.

Dược động học ở một số đối tượng đặc biệt:

- Suy thận: Ở người suy thận, quá trình đào thải methylodopa ra khỏi cơ thể chậm lại tương ứng với sự suy giảm chức năng thận. Trong trường hợp suy thận nặng (không điều trị lọc máu), thời gian bán hủy của methylodopa tăng lên gấp 10 lần.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 03 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bìa Al - PVC/PVDC trong.

Hộp 05 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bìa Al - PVC/PVDC trong.

Hộp 10 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bìa Al - PVC/PVDC trong.

BẢO QUẢN

Nơi khô, dưới 30°C. Tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

24 tháng (kể từ ngày sản xuất).

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn cơ sở.



Cơ sở sản xuất:

NHÀ MÁY 2

CÔNG TY TNHH LIÊN DOANH HASAN - DERMAPHARM

Lô F, Đường số 5, KCN Đồng An, Bình Hòa, Thuận An, Bình Dương, Việt Nam