

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC



Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

### Nady-Lina 5

#### Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc:

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.*

*Đề xa tâm tay trẻ em.*

#### 1. THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC:

Mỗi viên chứa:

*Thành phần hoạt chất:* Linagliptin 5 mg

*Thành phần tá dược:* Tinh bột ngô, mannitol, pregelatinized starch, copovidon, magnesi stearat, hypromellose 606, macrogol 6000, bột talc, titan dioxyd, oxyd sắt đỏ.

#### 2. DẠNG BÀO CHẾ:

Viên nén tròn bao phim, màu hồng.

#### 3. CHỈ ĐỊNH:

Điều trị đái tháo đường tuýp 2 ở người lớn nhằm cải thiện kiểm soát đường huyết kèm chế độ ăn và tập thể dục:

- Đơn trị liệu: khi không dung nạp metformin hoặc chống chỉ định với metformin do suy thận.
- Dùng phối hợp: kết hợp với các thuốc điều trị đái tháo đường khác, bao gồm insulin, khi không kiểm soát được đường huyết.

#### 4. LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:

**Liều lượng:** 1 viên/ ngày.

Khi dùng kèm metformin, nên duy trì liều metformin và dùng đồng thời linagliptin.

Khi kết hợp với sulphonylure hoặc với insulin, nên xem xét dùng liều thấp hơn sulphonylure hoặc insulin để giảm nguy cơ hạ đường huyết.

*Nhóm bệnh nhân đặc biệt*

*Suy thận*

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận.

*Suy gan*

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan.

*Người cao tuổi*

Không cần điều chỉnh liều dựa trên tuổi.

Kinh nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân > 80 tuổi còn hạn chế, cần thận trọng khi điều trị cho nhóm bệnh nhân này.

*Trẻ em*

An toàn và hiệu quả của linagliptin ở trẻ em và thanh thiếu niên chưa được thiết lập. Không có dữ liệu có sẵn.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC



### Cách dùng:

Uống cùng hoặc không cùng bữa ăn, bất cứ thời gian nào trong ngày. Nếu quên một liều, nên dùng ngay khi nhớ ra. Không nên dùng liều gấp đôi trong một ngày.

### 5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn cảm với linagliptin hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

### 6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

#### *Cảnh báo chung*

Không nên dùng linagliptin ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 1 hoặc bệnh nhân nhiễm toan ceton do đái tháo đường (DKA).

#### *Hạ đường huyết quá mức*

Linagliptin cho thấy một tỷ lệ hạ đường huyết tương đương với giả dược.

Trong các thử nghiệm lâm sàng dùng linagliptin như một phần của điều trị kết hợp với các thuốc không gây hạ đường huyết (metformin), tỷ lệ hạ đường huyết được báo cáo với linagliptin là tương tự như tỷ lệ ở những bệnh nhân dùng giả dược.

Khi dùng chung linagliptin với sulphonylure (trên nền metformin) tỷ lệ hạ đường huyết tăng lên so với giả dược.

Các sulphonylure và insulin được biết là gây hạ đường huyết. Do đó, nên thận trọng khi sử dụng linagliptin kết hợp với sulphonylure và/ hoặc insulin, có thể xem xét giảm liều sulphonylure hoặc insulin.

#### *Viêm tụy cấp*

Việc sử dụng thuốc ức chế DPP-4 có liên quan đến nguy cơ phát triển viêm tụy cấp. Viêm tụy cấp được quan sát ở các bệnh nhân dùng linagliptin. Trong một nghiên cứu về an toàn tim mạch và thận (Carmelina) với khoảng thời gian theo dõi trung bình là 2,2 năm, viêm tụy cấp đã được ghi nhận ở 0,3% bệnh nhân điều trị với linagliptin và 0,1% ở bệnh nhân dùng giả dược. Bệnh nhân cần được thông báo về các triệu chứng đặc trưng của viêm tụy cấp. Nếu nghi ngờ viêm tụy nên ngưng dùng linagliptin; nếu đã xác định viêm tụy cấp, không nên dùng lại linagliptin. Cần thận trọng ở những bệnh nhân có tiền sử viêm tụy.

#### *Bọng nước pemphigoid*

Bọng nước pemphigoid đã được quan sát thấy ở bệnh nhân dùng linagliptin. Trong nghiên cứu Carmelina, bọng nước pemphigoid được báo cáo ở 0,2% bệnh nhân điều trị bằng linagliptin và không có bệnh nhân dùng nào giả dược. Nếu nghi ngờ có bọng nước pemphigoid, nên ngừng sử dụng linagliptin.

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

#### **Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:**

Việc sử dụng linagliptin chưa được nghiên cứu ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật không chỉ ra tác động có hại trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến độc tính sinh sản. Để phòng ngừa, tốt nhất là tránh sử dụng linagliptin trong khi mang thai.

#### **Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:**

Dữ liệu dược động học có sẵn ở động vật đã cho thấy sự bài tiết linagliptin trong sữa. Không thể loại trừ nguy cơ cho trẻ bú mẹ. Nên cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ việc điều trị bằng



## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

linagliptin cho người mẹ để quyết định có nên ngừng cho con bú hoặc ngừng điều trị với linagliptin.

### 8. ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Linagliptin không có hoặc có ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể gặp phải nguy cơ hạ đường huyết, đặc biệt là khi kết hợp với sulphonylure và/hoặc insulin.

### 9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC:

Linagliptin là chất cạnh tranh yếu và là chất ức chế yếu đến trung bình CYP isozym CYP3A4, nhưng không ức chế các isozym CYP khác. Nó không phải là chất cảm ứng các isozym CYP.

Linagliptin là chất nền P-glycoprotein và ức chế vận chuyển digoxin qua trung gian P-glycoprotein với hiệu lực thấp. Dựa trên các kết quả này và nghiên cứu tương tác thuốc trên *in vivo*, linagliptin được xem là ít có thể gây tương tác với các chất nền P-gp khác.

#### Tác dụng của các thuốc khác lên linagliptin

*Rifampicin*: dùng đồng thời 5 mg linagliptin với rifampicin (một chất cảm ứng mạnh P-gp và CYP3A4), ở trạng thái ổn định của linagliptin AUC giảm 39,6% và  $C_{max}$  giảm 43,8%, giảm khoảng 30% sự ức chế DPP-4 tại nồng độ đáy. Do đó, linagliptin kết hợp với các thuốc gây cảm ứng P-gp mạnh có thể không đạt được hiệu quả, đặc biệt nếu dùng lâu dài. Phối hợp với các chất gây cảm ứng mạnh khác của P-glycoprotein và CYP3A4, như carbamazepin, phenobarbital và phenytoin chưa được nghiên cứu.

*Ritonavir*: phối hợp dùng một liều linagliptin 5 mg duy nhất và nhiều liều ritonavir 200 mg uống (một chất ức chế mạnh P-gp và CYP3A4) làm tăng lần lượt AUC và  $C_{max}$  của linagliptin xấp xỉ 2 và 3 lần. Mô phỏng nồng độ linagliptin trong huyết tương ở trạng thái ổn định khi có và không có ritonavir cho thấy sự gia tăng nồng độ thuốc không có sự gia tăng tích lũy. Những thay đổi về dược động học linagliptin không có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Do đó, các tương tác có ý nghĩa lâm sàng với các thuốc ức chế P-gp/ CYP3A4 khác khó có thể xảy ra.

*Metformin*: ở những người tình nguyện khỏe mạnh, dùng đồng thời liều metformin 850 mg x 3 lần/ ngày với một liều trên ngưỡng điều trị là linagliptin 10 mg x 1 lần/ ngày không làm thay đổi dược động học của linagliptin có ý nghĩa lâm sàng.

*Sulphonylure*: ở trạng thái ổn định dược động học của 5 mg linagliptin không thay đổi khi dùng đồng thời một liều glibenclamid 1,75 mg (glyburid).

#### Tác dụng của linagliptin lên các thuốc khác

Linagliptin không ảnh hưởng không đáng kể về mặt lâm sàng đến dược động học của metformin, glyburid, simvastatin, warfarin, digoxin hoặc thuốc tránh thai đường uống, điều này cho thấy xu hướng ít gây tương tác với các chất nền CYP3A4, CYP2C9, CYP2C8, P-gp và chất vận chuyển cation hữu cơ (OCT).

*Metformin*: ở những người tình nguyện khỏe mạnh, dùng đồng thời 10 mg linagliptin hàng ngày với 850 mg metformin (chất nền OCT) không có ảnh hưởng đến dược động học của metformin. Do đó, linagliptin không phải là chất ức chế vận chuyển qua trung gian OCT.

*Sulphonylure*: dùng đồng thời liều uống 5 mg linagliptin và một liều uống 1,75 mg glibenclamid (glyburid) dẫn đến giảm cả AUC và  $C_{max}$  của glibenclamid 14%, tuy nhiên



## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

không có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Do glibenclamid được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP2C9, điều này cho thấy linagliptin không phải là chất ức chế CYP2C9. Tương tác có ý nghĩa lâm sàng khó có thể xảy ra với các sulphonylure khác (ví dụ: glipizid, tolbutamid và glimepirid) được thải trừ chủ yếu bởi CYP2C9 tương tự như glibenclamid.

*Digoxin:* ở những người tình nguyện khỏe mạnh, dùng đồng thời nhiều liều hàng ngày 5 mg linagliptin với nhiều liều 0,25 mg digoxin không có ảnh hưởng lên dược động học của digoxin. Do đó, linagliptin không phải là chất ức chế vận chuyển qua trung gian P-gp trong *in vivo*.

*Warfarin:* dùng nhiều liều hàng ngày 5 mg linagliptin không làm thay đổi dược động học của S (-) hoặc R (+) warfarin (chất nền CYP2C9) dùng một liều duy nhất.

*Simvastatin:* ở người tình nguyện khỏe mạnh dùng nhiều liều hàng ngày linagliptin có ảnh hưởng tối thiểu đến dược động học ở trạng thái ổn định của simvastatin (chất cảm ứng CYP3A4). Sau khi dùng một liều trên ngưỡng điều trị 10 mg linagliptin đồng thời với 40 mg simvastatin hàng ngày trong 6 ngày, AUC trong huyết tương của simvastatin đã tăng 34%, và  $C_{max}$  tăng 10%.

*Thuốc tránh thai đường uống:* ở trạng thái ổn định dùng chung 5 mg linagliptin không làm thay đổi dược động học của levonorgestrel hoặc ethinylestradiol.

### 10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Tác dụng không mong muốn thường xuyên nhất là hạ đường huyết, linagliptin cộng với metformin tỷ lệ hạ đường huyết là 14,8%, linagliptin cộng với sulphonylure tỷ lệ hạ đường huyết là 7,6% so với giả dược.

Trong các nghiên cứu dùng linagliptin đối chứng với giả dược, 4,9% bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn hạ đường huyết. Trong số này, 4,0% là nhẹ và 0,9% là vừa phải và 0,1% là nghiêm trọng theo cường độ. Viêm tụy được báo cáo thường xuyên hơn ở những bệnh nhân ngẫu nhiên sử dụng linagliptin (7/6580 bệnh nhân dùng linagliptin so với 2/4383 bệnh nhân dùng giả dược).

Do ảnh hưởng của trị liệu nền đến các tác dụng không mong muốn (ví dụ: hạ đường huyết), các tác dụng không mong muốn đã được phân tích và đưa ra dựa trên các chế độ điều trị tương ứng (đơn trị liệu, bổ sung metformin, bổ sung metformin cộng với sulphonylure và dùng kèm với insulin).

Các nghiên cứu linagliptin có kiểm soát với giả dược dùng là:

- đơn trị liệu ngắn hạn cho tới 4 tuần
- đơn trị liệu  $\geq 12$  tuần
- kết hợp với metformin
- kết hợp với metformin + sulphonylure
- kết hợp với metformin + empagliflozin
- kết hợp với insulin có hoặc không có metformin

Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo hệ cơ quan và tần số. Các tần số được định nghĩa là rất thường gặp ( $\geq 1/10$ ), thường gặp ( $\geq 1/100$  đến  $< 1/10$ ), ít gặp ( $\geq 1/1.000$  đến  $< 1/100$ ), hiếm gặp ( $\geq 1/10.000$  đến  $< 1/1.000$ ), rất hiếm gặp ( $< 1/10.000$ ) hoặc không biết (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).



# HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

**Bảng 1.** Các tác dụng không mong muốn của các chế độ điều trị.

Hệ cơ quan Tác dụng không mong muốn	Tác dụng không mong muốn của chế độ điều trị				
	Linagliptin (đơn trị)	Linagliptin + Metformin	Linagliptin + Metformin + sulphonylure	Linagliptin + Insulin	Linagliptin + Metformin + Empagliflozin
Nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng					
Viêm mũi họng	ít gặp	ít gặp	không biết	ít gặp	không biết
Rối loạn hệ thống miễn dịch					
Quá mẫn (ví dụ: tình trạng quá mẫn của phế quản)	ít gặp	ít gặp	ít gặp	ít gặp	không biết
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng					
Hạ đường huyết			rất thường gặp		
Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất					
Ho	ít gặp	ít gặp	không biết	ít gặp	không biết
Rối loạn tiêu hóa					
Viêm tụy	hiếm gặp				
Táo bón				ít gặp	
Rối loạn da và mô dưới da					
Phù mạch	hiếm gặp				
Mề đay	hiếm gặp				
Phát ban	ít gặp				
Bọng nước Pemphigoid	hiếm gặp				
Các thông số xét nghiệm					
Tăng amylase	hiếm gặp	ít gặp	ít gặp	không biết	ít gặp
Tăng lipase	thường gặp	thường gặp	thường gặp	thường gặp	thường gặp

“Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc”

**Báo cáo các phản ứng có hại khi sử dụng thuốc**

Việc báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ khi sử dụng thuốc sau khi thuốc được cấp phép là rất quan trọng. Điều này cho phép tiếp tục theo dõi sự cân bằng lợi ích/rủi ro của thuốc. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, nhân viên y tế phải báo cáo bất kỳ phản ứng có hại nghi ngờ nào 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 024.39335618 hoặc thông qua website [www.canhgiacduoc.org.vn](http://www.canhgiacduoc.org.vn).

**11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

**Triệu chứng**

Ở người khỏe mạnh, liều duy nhất lên tới 600 mg linagliptin (tương đương 120 lần so với liều khuyến cáo) thường được dung nạp tốt. Không có kinh nghiệm với liều trên 600 mg ở người.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC



Trong trường hợp quá liều, sử dụng các biện pháp điều trị hỗ trợ thông thường, ví dụ: loại bỏ thuốc chưa được hấp thu khỏi đường tiêu hóa, theo dõi lâm sàng và áp dụng các biện pháp điều trị nếu cần.

### 12. THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ, LÂM SÀNG:

#### Đặc tính dược lực học:

Nhóm dược lý: chất ức chế dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4).

Mã ATC: A10BH05

Linagliptin là một chất ức chế enzym DPP-4 (dipeptidyl peptidase 4) một loại enzym tham gia vào quá trình bất hoạt hormon incretin GLP-1 (peptid-1 giống glucagon) và GIP (một polypeptid kích thích insulin phụ thuộc glucose). Những hormon này bị phân hủy nhanh bởi enzym DPP-4. Cả hai hormon incretin đều tham gia vào quá trình điều tiết cân bằng glucose. Incretin được tiết ra ở nồng độ thấp suốt cả ngày và tăng ngay sau khi ăn. GLP-1 và GIP bài tiết insulin từ các tế bào beta tuyến tụy khi đường huyết bình thường và làm tăng sinh tổng hợp insulin khi đường huyết tăng. Hơn nữa, GLP-1 cũng làm giảm bài tiết glucagon từ các tế bào alpha tuyến tụy, dẫn đến giảm lượng glucose ở gan. Linagliptin liên kết rất hiệu quả với DPP-4 và có thể tách rời được nhờ đó làm tăng incretin hoạt tính ổn định và kéo dài. Linagliptin làm tăng bài tiết insulin phụ thuộc glucose và làm giảm bài tiết glucagon do đó nhìn chung cải thiện cân bằng glucose. Linagliptin liên kết chọn lọc với DPP-4 và độ chọn lọc lớn hơn 10 000 lần so với DPP-8 hoặc DPP-9 trên *in vitro*.

#### Đặc tính dược động học:

Ở người khỏe mạnh, sau khi uống liều 5 mg linagliptin được hấp thu nhanh chóng, với nồng độ đỉnh trong huyết tương ( $T_{max}$  trung bình) đạt được 1,5 giờ sau khi uống.

Nồng độ linagliptin trong huyết tương suy giảm qua ba giai đoạn với thời gian thải trừ dài (thời gian bán thải tận cùng của linagliptin hơn 100 giờ), mà chủ yếu là liên quan đến trạng thái bão hòa, liên kết chặt chẽ của linagliptin với DPP-4 và không góp phần vào sự tích lũy của thuốc. Thời gian bán thải sau khi uống nhiều liều linagliptin 5 mg để tích lũy đủ có tác dụng là khoảng 12 giờ. Sau khi dùng một liều 5 mg linagliptin hàng ngày, nồng độ trong huyết tương ở trạng thái ổn định đạt được ở liều thứ ba. AUC huyết tương của linagliptin tăng khoảng 33% sau khi dùng nhiều liều 5 mg ở trạng thái ổn định so với liều đầu tiên. Hệ số biến thiên trong mỗi bệnh nhân và giữa các bệnh nhân đối với AUC của linagliptin là nhỏ (lần lượt là 12,6% và 28,5%). AUC huyết tương của linagliptin tăng dưới mức tỷ lệ với liều. Dược động học của linagliptin nhìn chung tương tự nhau ở những người khỏe mạnh và ở bệnh nhân tiểu đường tuýp 2.

#### Hấp thu

Sinh khả dụng tuyệt đối của linagliptin là khoảng 30%. Uống linagliptin với một bữa ăn giàu chất béo làm kéo dài thời gian đạt  $C_{max}$  khoảng 2 giờ và  $C_{max}$  giảm 15% nhưng không ảnh hưởng đến  $AUC_{0-72}$  giờ. Do đó linagliptin có thể dùng cùng hoặc không cùng với thức ăn.

#### Phân bố

Linagliptin phân bố rộng rãi đến các mô. Liên kết protein huyết tương của linagliptin phụ thuộc nồng độ, giảm từ khoảng 99% ở nồng độ 1 nmol/ lít đến 75-89% ở nồng độ  $\geq 30$  nmol/ lít, phản ánh sự bão hòa của liên kết DPP-4 khi tăng nồng độ linagliptin. Ở nồng

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC



độ cao, nơi DPP-4 đã bão hòa hoàn toàn, 70-80% linagliptin được liên kết với các protein huyết tương khác so với DPP-4, do đó 30-20% không liên kết trong huyết tương.

### *Chuyển hóa*

Sau khi uống linagliptin đánh dấu đồng vị phóng xạ  $^{14}\text{C}$  với liều 10 mg, khoảng 5% liều dùng có đánh dấu phóng xạ được bài tiết qua nước tiểu. Chuyển hóa đóng vai trò thứ yếu trong việc thải trừ linagliptin. Một chất chuyển hóa chính với nồng độ tương đối là 13,3% liều linagliptin ở trạng thái ổn định được phát hiện là chất không có hoạt tính dược lý và do đó không góp phần vào hoạt tính ức chế DPP-4 huyết tương của linagliptin.

### *Thải trừ*

Sau khi dùng một liều uống linagliptin đánh dấu đồng vị phóng xạ  $^{14}\text{C}$  cho người khỏe mạnh, khoảng 85% liều dùng có đánh dấu phóng xạ đã được thải trừ qua phân (80%) hoặc nước tiểu (5%) trong vòng 4 ngày dùng thuốc. Độ thanh thải thận ở trạng thái ổn định là khoảng 70 ml/ phút.

### Dược động học ở nhóm bệnh nhân đặc biệt

#### *Suy thận*

Không cần điều chỉnh liều linagliptin ở bệnh nhân bị suy thận.

#### *Suy gan*

Không điều chỉnh liều cho bệnh nhân đái tháo đường bị suy gan nhẹ, trung bình hoặc nặng.

#### *Chỉ số khối cơ thể (BMI)*

Không cần điều chỉnh liều dựa trên BMI.

#### *Giới tính*

Không cần điều chỉnh liều dựa trên giới tính.

#### *Người cao tuổi*

Không cần điều chỉnh liều dựa trên tuổi đến 80 tuổi.

#### *Trẻ em*

Một nghiên cứu giai đoạn 2 ở trẻ em nghiên cứu dược động học và dược động của 1 mg và 5 mg linagliptin ở trẻ em và thanh thiếu niên  $\geq 10$  đến  $< 18$  tuổi bị đái tháo đường tuýp 2. Các phản ứng dược động học và dược lực học quan sát được phù hợp với những phản ứng tìm thấy ở những người trưởng thành.

#### *Chủng tộc*

Không cần điều chỉnh liều dựa trên chủng tộc.

### **13. ĐƠN VỊ ĐÓNG GÓI NHỎ NHẤT, QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:**

Hộp 3 vỉ x 10 viên; Hộp 10 vỉ x 10 viên.

### **14. HẠN DÙNG CỦA THUỐC:**

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

### **15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:**

Bảo quản: Ở nhiệt độ không quá  $30^{\circ}\text{C}$ , nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

16. TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9

930 C4, đường C, Khu công nghiệp Cát Lái, cụm 2, Phường Thạnh Mỹ Lợi, TP. Thủ Đức,  
TP. Hồ Chí Minh.

ĐT: (028)38687347

Ngày 26 tháng 11 năm 2024

Tổng Giám đốc



*Thanh*  
Huỳnh Nguyên Thanh