



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

R_x Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc



NEW-DONCAM
(Piracetam 800 mg/ gói)

Tên thuốc
NEW-DONCAM

Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Để xa tầm tay trẻ em

Thành phần công thức thuốc:

Thành phần:

Mỗi gói 2g chứa:

Piracetam.....800 mg

Tá dược: Mannitol, citric acid (citric acid anhydrous), aspartame, saccharin sodium, hương cam.

Dạng bào chế

Bột pha dung dịch uống

Bột thuốc màu trắng đến trắng ngà, có hương thơm, vị ngọt.

Chỉ định

- Rối loạn chú ý và trí nhớ, khó khăn trong hoạt động hàng ngày và thích nghi với môi trường, kèm theo trạng thái suy giảm tinh thần do bệnh lý thoái hóa não liên quan đến tuổi tác.

- Rung giật cơ vỏ não.

Cách dùng, liều dùng

Liều dùng

Người lớn

Điều trị triệu chứng các trạng thái suy giảm tinh thần

Bắt đầu điều trị bằng cách dùng 4,8 g/ngày (tương ứng với 6 gói/ngày) trong những tuần đầu tiên, tiếp tục điều trị với liều 2,4 g/ ngày (tương ứng 3 gói/ngày).

Liều hàng ngày của piracetam sẽ được chia thành 2 - 3 liều.

Điều trị rung giật cơ vỏ não

Bắt đầu điều trị với liều 7,2 g piracetam/ngày, tăng dần liều 4,8 g piracetam/ ngày cứ sau mỗi 3 – 4 ngày cho đến khi đạt được đáp ứng hoặc tối đa 24 g piracetam/ngày.

Liều hàng ngày của piracetam sẽ chia thành 2-3 liều, giữ nguyên liều dùng của các thuốc chống rung giật cơ khác.

Tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng đạt được, có thể giảm liều dùng của các thuốc chống rung giật cơ khác.

Khi đã bắt đầu điều trị bằng piracetam, nên tiếp tục điều trị khi các triệu chứng của bệnh vẫn còn.

Ở những bệnh nhân trong các giai đoạn cấp tính, diễn biến tự phát, nên cố gắng giảm hoặc ngừng điều trị sau mỗi 6 tháng. Để tránh tình trạng tái phát đột ngột, nên ngừng điều trị bằng cách giảm liều piracetam 1,2 g sau mỗi 2 ngày.

Đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân cao tuổi

Ở những bệnh nhân cao tuổi có vấn đề về thận, nên hiệu chỉnh liều (xem phần “Bệnh nhân suy thận”).

Khi điều trị kéo dài cho bệnh nhân cao tuổi, cần thường xuyên đánh giá độ thanh thải creatinin để hiệu chỉnh liều nếu cần thiết.

Bệnh nhân suy thận

Liều dùng hàng ngày nên được cá nhân hóa theo chức năng thận của bệnh nhân. Xem bảng bên dưới và điều chỉnh liều theo chỉ định. Để sử dụng bảng này, cần xác định độ thanh thải creatinine (CL_{CR}) tính theo ml/phút. CL_{CR} (mL/phút) có thể được tính từ nồng độ creatinine huyết thanh (mg/dL) theo công thức sau:

$$CL_{CR} = \frac{[140 - \text{tuổi (năm)}] * \text{trọng lượng (kg)}}{72 * \text{nồng độ creatinin huyết thanh (mg/dl)}} \quad (\times 0,85 \text{ nếu là nữ})$$

Nhóm	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều lượng và tần suất
Chức năng thận 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 vừa	30-49	1/3 liều thường dùng hàng ngày chia 2 lần
Suy thận nặng	<30	1/6 liều thường dùng hàng ngày, dùng liều duy nhất
Suy thận giai đoạn cuối	-	Chống chỉ định

Bệnh nhân suy gan

Không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân chỉ bị suy gan. Tuy nhiên, ở bệnh nhân bị suy gan và suy thận, nên hiệu chỉnh liều (xem phần “Bệnh nhân suy thận”).

Cách dùng

Đường uống. Có thể được uống khi có hoặc không có thức ăn. Bột pha dung dịch uống sẽ được hòa tan trong một số chất lỏng.

Chống chỉ định

- Quá mẫn cảm với hoạt chất piracetam hoặc với các dẫn xuất pyrrolidone khác hoặc với bất kỳ tá dược nào được liệt kê trong **Thành phần công thức thuốc**
- Bệnh nhân xuất huyết não
- Bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Do piracetam ảnh hưởng đến sự kết tập tiểu cầu (xem phần **Đặc tính dược lực học**), cần thận trọng ở những bệnh nhân bị rối loạn cầm máu, phẫu thuật lớn hoặc xuất huyết nặng.

Piracetam được thải trừ qua thận và nên thận trọng trong trường hợp suy thận (xem phần **Liều dùng và cách dùng**).

Khi điều trị kéo dài cho bệnh nhân cao tuổi, cần thường xuyên đánh giá độ thanh thải creatinine và hiệu chỉnh liều dùng nếu cần thiết.

Nên tránh ngừng điều trị đột ngột ở những bệnh nhân bị rung giật cơ, vì việc ngừng điều trị có thể dẫn đến tái phát hoặc các cơn cấp tính.

Cảnh báo về tá dược

Thuốc này có chứa phenylalanin, có thể nguy hiểm với người phenylketon niệu.

Thuốc này có chứa mannitol, có thể gây tác dụng nhuận tràng nhẹ.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Phụ nữ có thai

Không có đủ dữ liệu về việc dùng piracetam cho phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật không chỉ ra tác động có hại trực tiếp hoặc gián tiếp đối với quá trình mang thai, sự phát triển của phôi thai/thai nhi, quá trình sinh nở và sự phát triển sau khi sinh. Piracetam đi qua hàng rào nhau thai. Nồng độ trong huyết tương của trẻ sơ sinh đạt khoảng 70-90% so với người mẹ. Không nên sử dụng piracetam trong thời kỳ mang thai trừ khi thật sự cần thiết và khi lợi ích vượt trội hơn nguy cơ và tình trạng trên lâm sàng của người phụ nữ có thai cần điều trị bằng piracetam.

Phụ nữ cho con bú

Piracetam bài tiết được qua sữa mẹ, do đó nên tránh dùng thuốc trong thời kỳ cho con bú hoặc ức chế tiết sữa trong khi điều trị. Cần đưa ra quyết định ngừng cho con bú hoặc ngừng điều trị sau khi cân nhắc về lợi ích của việc cho bú đối với trẻ sơ sinh và lợi ích của việc điều trị đối với người mẹ.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Cần tính đến các tác dụng không mong muốn quan sát được với piracetam, có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Hormone tuyến giáp

Nhảm lẫn, khó chịu và rối loạn giấc ngủ đã được báo cáo khi dùng đồng thời piracetam và chất chiết xuất hormone tuyến giáp (T3+T4).

Acenocoumarol

Trong một nghiên cứu mù đơn ở những bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch tái phát nghiêm trọng đã công bố, dùng liều 9,6 g piracetam/ngày không làm thay đổi liều acenocoumarol cần thiết để đạt được INR 2,5-3,5, nhưng so với tác dụng của acenocoumarol đơn độc, việc bổ sung thêm liều 9,6 g piracetam/ngày làm giảm rõ rệt sự kết tập tiểu cầu, giải phóng β -thromboglobulin, nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand (VIII:C, VIII:vW :Ag, VIII:vW: Rco), và độ nhớt của máu toàn phần và huyết tương.

Tương tác dược động học

Khả năng tương tác thuốc do thay đổi dược động học của piracetam được cho là thấp, vì khoảng 90% liều piracetam được thải trừ dưới dạng không đổi qua nước tiểu. Trong nghiên cứu *in vitro*, piracetam không ức chế các dạng đồng phân của cytochrom P450 ở gan người (CYP 1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 và 4A9/11) tại các nồng độ 142, 426 và 1422 $\mu\text{g/ml}$. Do đó, tương tác chuyển hóa của piracetam với các thuốc khác là không thể xảy ra.

Thuốc chống động kinh

Dùng liều 20 g piracetam/ngày trong 4 tuần không làm thay đổi nồng độ đỉnh hoặc nồng độ đáy trong huyết tương của thuốc chống động kinh (carbamazepine, phenytoin, phenobarbitone, valproate) ở bệnh nhân động kinh đang dùng liều ổn định.

Rượu

Dùng đồng thời rượu không ảnh hưởng đến nồng độ trong huyết thanh của piracetam và nồng độ cồn không thay đổi sau khi uống liều 1,6 g piracetam.

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

Tóm tắt dữ liệu an toàn

Dữ liệu an toàn có sẵn từ các thử nghiệm lâm sàng mù đôi đối chứng với dược lý hoặc giả dược, bao gồm hơn 3000 bệnh nhân dùng piracetam, bất kể chỉ định, dạng bào chế, liều lượng hàng ngày và đặc điểm của bệnh nhân.

Bảng liệt kê các tác dụng không mong muốn

Khi các tác dụng không mong muốn được nhóm lại với nhau, theo Hệ thống phân loại của WHO, đã quan sát thấy sự tồn tại của một nhóm bệnh lý (với tỷ lệ cao hơn, có ý nghĩa thống kê) liên quan đến điều trị bằng piracetam: rối loạn tâm thần, rối loạn hệ thần kinh trung ương và ngoại biên với sự thay đổi trao đổi chất và dinh dưỡng, rối loạn toàn thân.

Các tác dụng không mong muốn sau đây đã được báo cáo với piracetam với tỷ lệ cao có ý nghĩa thống kê so với giả dược. Tỷ lệ mắc bệnh được quan sát thấy ở những bệnh nhân được điều trị bằng piracetam (n=3017) so với giả dược (n=2850) là:

Tần suất của các tác dụng không mong muốn được mô tả bằng cách sử dụng quy ước: 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 ($< 1/10.000$); không được biết (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Hệ thống phân loại của WHO	Thường gặp	Không thường gặp	Không được biết
Rối loạn hệ thống miễn dịch			Phản ứng phản vệ*, quá mẫn*
Rối loạn hệ thần kinh	Tăng vận động (1,72 so với 0,42%)		Thất điều*, mất thăng bằng*, trầm trọng thêm bệnh động kinh*, đau đầu*, mất ngủ*, buồn ngủ*
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Tăng cân (1,29 so với 0,39%)		
Rối loạn tâm thần	Căng thẳng (1,13 so với 0,25%)	Buồn ngủ (0,96 so với 0,25%) Trầm cảm (0,83 so với 0,21%)	Kích động*, lo lắng*, lú lẫn*, ảo giác*
Rối loạn tai và mê cung			Chóng mặt*

Rối loạn tiêu hóa			Đau bụng*, đau bụng trên*, tiêu chảy*, buồn nôn*, nôn*
Rối loạn da và mô dưới da			Phù mạch thần kinh*, viêm da*, ngứa*, mề đay*
Các rối loạn chung và rối loạn tại chỗ		Suy nhược (0,23 so với 0,00%)	

(*): Các tác dụng không mong muốn được thu thập trong dữ liệu sử dụng thuốc sau khi lưu hành trên thị trường.

Đau tại chỗ, viêm tắc tĩnh mạch huyết khối, sốt hoặc hạ huyết áp đã được báo cáo rất hiếm gặp sau khi tiêm tĩnh mạch.

Báo cáo các tác dụng không mong muốn

Việc báo cáo các tác dụng không mong muốn sau khi thuốc được phê duyệt là rất quan trọng. Nó cho phép tiếp tục theo dõi đánh giá lợi ích / rủi ro của thuốc. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được yêu cầu báo cáo bất kỳ tác dụng không mong muốn nào tới:

Trung tâm DI &ADR Quốc gia

13 - 15 Lê Thánh Tông, Hà Nội

Website: www.canhgiacduoc.org.vn

Quá liều và cách xử trí

Triệu chứng

Một trường hợp tiêu chảy ra máu kèm theo đau bụng do uống 75 g piracetam mỗi ngày đã được báo cáo, có thể là do lượng lớn sorbitol chứa trong công thức được sử dụng.

Không có trường hợp nào khác liên quan đến quá liều được báo cáo.

Điều trị quá liều

Trong trường hợp quá liều cấp tính đáng kể, nên rửa dạ dày hoặc gây nôn. Chưa có thuốc giải độc đặc hiệu để điều trị quá liều piracetam. Liệu pháp điều trị sẽ là điều trị triệu chứng và có thể bao gồm lọc máu. Hiệu quả của việc loại bỏ piracetam bằng máy thẩm tách là 50 đến 60%.

Đặc tính dược lực học

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

Mã ATC: N06BX03

Hoạt chất piracetam là một pyrrolidone (2-oxo-1-pyrrolidone-acetamide), một dẫn xuất vòng của acid gamma-aminobutyric (GABA).

Cơ chế tác dụng

Dữ liệu sẵn có gợi ý rằng cơ chế tác dụng cơ bản của piracetam không đặc hiệu cho bất kỳ tế bào hoặc cơ quan nào. Tùy thuộc vào liều dùng, piracetam liên kết vật lý với đầu cực của phospholipid trong mô hình màng tế bào, tạo nên sự phục hồi cấu trúc phiến mỏng của màng tế bào, được đặc trưng bởi sự hình thành các phức hợp linh động của phospholipid với thuốc. Điều này dẫn đến sự ổn định của màng tốt hơn, cho phép các protein màng và các xuyên màng duy trì hoặc thiết lập lại sự sắp xếp và thành phần cấu trúc ba chiều hoặc nếp gấp để thực hiện chức năng của chúng.

Tác dụng dược lực học

Piracetam có tác dụng kích thích thần kinh và mạch máu.

Ở mức độ thần kinh, piracetam tác động lên màng tế bào thông qua một số con đường. Ở động vật, piracetam làm tăng một số chất dẫn truyền thần kinh, chủ yếu bằng cách điều hoà mật độ và hoạt động của thụ thể sau synap.

Piracetam là một chất không có tác dụng an thần hoặc kích thích tâm thần, giúp cải thiện trực tiếp, cả ở động vật và người, các chức năng liên quan đến quá trình nhận thức, chẳng hạn như các chức năng liên quan đến học tập, trí nhớ, sự chú ý và mức độ ý thức, cả ở người bình thường và người khiếm khuyết.

Piracetam bảo vệ và phục hồi khả năng nhận thức bị tổn thương ở động vật và người do các tác nhân gây kích ứng não khác nhau, chẳng hạn như thiếu oxy, ngộ độc và liệu pháp sốc điện.

Theo đánh giá điện não đồ (EEG) và các bài kiểm tra tâm lý, nó bảo vệ bằng cách chống lại những thay đổi chức năng và hoạt động của não do thiếu oxy gây ra.

Piracetam có tác dụng huyết học trên tiểu cầu, hồng cầu và thành mạch bằng cách tăng khả năng biến dạng của hồng cầu, giảm kết tập tiểu cầu, giảm kết dính hồng cầu vào thành mạch và giảm co thắt mao mạch.

Tác dụng lên hồng cầu:

Ở những bệnh nhân bị thiếu máu hồng cầu hình liềm, piracetam cải thiện khả năng biến dạng của màng hồng cầu, giảm độ nhớt của máu và ngăn ngừa sự kết tập.

Tác dụng lên tiểu cầu:

Trong các nghiên cứu mở ở những người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân bị hội chứng Raynaud, việc tăng liều piracetam lên đến 12 g có liên quan đến việc giảm chức năng tiểu cầu phụ thuộc vào liều dùng so với các trị số trước khi điều trị (xét nghiệm kết tập tiểu cầu do ADP, collagen, epinephrine, và giải phóng β TG), không có thay đổi rõ rệt về số lượng tiểu cầu. Trong những nghiên cứu này, piracetam kéo dài thời gian chảy máu.

Tác dụng lên mạch máu:

Trong các nghiên cứu trên động vật, piracetam ức chế co mạch và chống lại tác dụng của các tác nhân gây co mạch khác. Nó ít có tác dụng giãn mạch và không gây ra hiện tượng “ăn cắp”, không có tác dụng làm chậm lưu lượng máu hoặc chảy ngược dòng, không có tác dụng hạ huyết áp.

Ở những người tình nguyện khỏe mạnh, piracetam làm giảm sự kết dính của hồng cầu vào nội mạc mạch máu và cũng có tác dụng kích thích trực tiếp lên sự tổng hợp prostacyclin ở nội mạc mạch lạnh lặn.

Tác dụng lên các yếu tố đông máu:

Ở những người tình nguyện khỏe mạnh, so với các trị số trước khi điều trị, dùng liều piracetam đến 9,6 g làm giảm nồng độ trong huyết thanh của fibrinogen và các yếu tố von Willebrand (VIII : C; VIII R : AG; VIII R : vW) khoảng 30-40% và kéo dài thời gian chảy máu.

Ở những bệnh nhân bị hội chứng Raynaud nguyên phát và thứ phát, so với các trị số trước khi điều trị, dùng liều piracetam 8 g mỗi ngày trong 6 tháng làm giảm nồng độ trong huyết thanh của fibrinogen và các yếu tố von Willebrand (VIII : C; VIII R : AG; VIII R : vW (RCF)) đến 30 đến 40%, giảm độ nhớt huyết tương và tăng thời gian chảy máu.

Một nghiên cứu khác ở những người tình nguyện khỏe mạnh cho thấy không có sự khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê giữa piracetam (dùng liều 12 g x 2 lần/ngày) và giả dược về tác dụng đối với các thông số cầm máu và thời gian chảy máu.

Đặc tính dược động học

Đặc tính dược động học của piracetam là tuyến tính và không phụ thuộc vào thời gian với độ biến thiên giữa các đối tượng thấp trong khoảng liều rộng, dẫn đến tính thấm cao, độ hòa tan cao và chuyển hóa tối thiểu của piracetam. Thời gian bán thải trong huyết tương của piracetam là 5 giờ. Nó tương đương giữa những người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân. Nó tăng lên ở người cao tuổi (chủ yếu do sự giảm độ thanh thải ở thận) và ở những người suy thận. Nồng độ trong huyết tương ở trạng thái ổn định đạt được sau 3 ngày điều trị.

Hấp thu

Piracetam được hấp thu nhanh chóng và gần như hoàn toàn sau khi uống. Ở bệnh nhân đã nhịn ăn, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 1 giờ dùng thuốc. Sinh khả dụng dạng uống của piracetam đạt gần 100%. Thức ăn không ảnh hưởng đến mức độ hấp thu của piracetam, nhưng làm giảm C_{max} 17% và tăng T_{max} từ 1 lên 1,5 giờ. Nồng độ đỉnh điển hình lần lượt là 84 $\mu\text{g/ml}$ và 115 $\mu\text{g/ml}$ tương ứng với sau khi uống liều duy nhất 3,2 g hoặc liều lặp lại 3,2 g, 3 lần mỗi ngày.

Phân bố

Piracetam không liên kết với protein huyết tương và có thể tích phân bố xấp xỉ 0,6 L/kg. Piracetam đi qua hàng rào máu não, vì thuốc đã được phát hiện trong dịch não tủy sau khi tiêm tĩnh mạch. Trong dịch não tủy, T_{max} đạt được sau khoảng 5 giờ từ khi dùng thuốc và thời gian bán thải là khoảng 8,5 giờ. Ở động vật, nồng độ piracetam trong não cao nhất là ở vỏ não (thùy trán, thùy đỉnh và thùy chẩm), vỏ tiểu não và hạch nền. Piracetam khuếch tán vào tất cả các mô trừ mô mỡ, đi qua hàng rào nhau thai và thâm nhập qua màng hồng cầu được phân lập.

Chuyển hoá hoặc biến đổi sinh học

Piracetam không chuyển hóa trong cơ thể người. Sự không chuyển hóa này được chứng minh bằng thời gian bán thải trong huyết tương kéo dài ở bệnh nhân vô niệu và nồng độ cao thuốc gốc trong nước tiểu.

Thải trừ

Ở người lớn, thời gian bán thải trong huyết tương của piracetam khoảng 5 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch hoặc sau khi uống. Độ thanh thải toàn thân biểu kiến là 80-90 ml/phút. Con đường thải trừ chính là thải trừ qua nước tiểu, chiếm 80-100% liều dùng. Piracetam được thải trừ bằng cách lọc cầu thận.

Tuyến tính/ phi tuyến tính

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

(Các) dữ liệu dược động học/dược lực học

Đặc điểm đặc biệt

Giới tính

Trong một nghiên cứu tương đương sinh học so sánh các công thức liều 2,4 g, C_{max} và AUC cao hơn khoảng 30% ở phụ nữ (N=6) so với nam giới (N=6). Tuy nhiên, sự điều chỉnh độ thanh thải theo trọng lượng cơ thể là tương đương nhau.

Chủng tộc

Các nghiên cứu dược động học chính thức về ảnh hưởng của chủng tộc chưa được thực hiện. Tuy nhiên, so sánh giữa các nghiên cứu liên quan đến người da trắng và người châu Á cho thấy dược động học của piracetam là tương đương nhau giữa hai chủng tộc. Vì piracetam thải trừ chủ yếu qua thận và không có sự khác biệt rõ rệt về độ thanh thải creatinine giữa các chủng tộc, nên dự kiến không có sự khác biệt giữa các chủng tộc.

Bệnh nhân cao tuổi

Ở những bệnh nhân cao tuổi, thời gian bán thải của piracetam tăng lên do chức năng thận giảm ở bệnh nhân cao tuổi (xem phần **Liều dùng và cách dùng**).

Trẻ em

Chưa có nghiên cứu dược động học chính thức nào được tiến hành ở trẻ em.

Bệnh nhân suy thận

Độ thanh thải của piracetam tương quan với độ thanh thải creatinine. Do đó, nên hiệu chỉnh liều hàng ngày của piracetam theo độ thanh thải creatinin ở bệnh nhân suy thận (xem phần **Liều dùng và cách dùng**).

Ở những người vô niệu mắc bệnh thận giai đoạn cuối, thời gian bán thải của piracetam kéo dài đến 59 giờ. Tỷ lệ loại bỏ một phần piracetam trong một đợt lọc máu bình thường kéo dài 4 giờ là 50-60%.

Bệnh nhân suy gan

Ảnh hưởng đến dược động học trong trường hợp suy gan chưa được đánh giá. Vì 80-100% liều dùng thải trừ qua nước tiểu dưới dạng không đổi, nên trong trường hợp chỉ bị suy gan, dự kiến không có ảnh hưởng đáng kể lên sự thải trừ piracetam.

Quy cách đóng gói

Hộp 6 gói, 18 gói, 24 gói, 48 gói, 96 gói.

Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc

Bảo quản:

Nơi khô ráo, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C

Hạn dùng:

24 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng:

TCCS

Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc

CÔNG TY CP DƯỢC VẬT TƯ Y TẾ HÀ NAM

Cụm CN Hoàng Đông, phường Duy Hà, tỉnh Ninh Bình