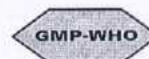




TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC
Viên nén PAMADOM Extra



1. Tên thuốc: PAMADOM Extra

2. Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc

“Để xa tầm tay trẻ em”

“Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng”

“Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc”

3. Thành phần công thức thuốc:

Thành phần dược chất:

Paracetamol	500 mg
Caffein	65 mg

Thành phần tá dược:

Avicel pH 101, Tinh bột mì, lactose, croscarmellose natri, povidone K30, talc, magnesi stearat..... Vừa đủ 1 viên

4. Dạng bào chế : Viên nén dài màu trắng, cạnh và thành viên lảnh lặn.

5. Chỉ định:

Giảm đau nhẹ và hạ sốt, làm giảm các triệu chứng cảm lạnh và cúm thông thường, ví dụ nhức đầu, sốt, đau họng, đau nhức bắp thịt.

6. Cách dùng, liều dùng:

Cách dùng:

Không được dùng paracetamol để tự điều trị giảm đau quá 10 ngày ở người lớn hoặc quá 5 ngày ở trẻ em, trừ khi do thầy thuốc hướng dẫn, vì đau nhiều và kéo dài như vậy có thể là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý cần được chẩn đoán và điều trị có giám sát bởi thầy thuốc.

Không dùng paracetamol cho người lớn và trẻ em để tự điều trị sốt cao (trên 39,5 °C), sốt kéo dài trên 3 ngày, hoặc sốt tái phát, trừ khi do thầy thuốc hướng dẫn, vì sốt như vậy có thể là dấu hiệu của một bệnh nặng cần được thầy thuốc chẩn đoán nhanh chóng.

-Không nên dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi.

Liều dùng:

-Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi trở lên: Hai viên mỗi 4-6 giờ tối đa bốn lần mỗi ngày. Không vượt quá 8 viên trong 24 giờ.

-Trẻ em và trẻ em từ 12 đến 15 tuổi: Một viên mỗi 4-6 giờ tối đa bốn lần mỗi ngày. Không vượt quá 4 viên trong 24 giờ.

Suy thận:

Nếu uống, ở trẻ em, $Cl_{cr} < 10$ ml/phút, cho cách nhau 8 giờ/lần. Người lớn, $Cl_{cr} 10 - 50$ ml/phút, cho cách nhau 6 giờ/lần. $Cl_{cr} < 10$ ml/ phút, cho cách nhau 8 giờ/lần.

Suy gan: Dùng thận trọng, dùng liều thấp. Tránh dùng kéo dài.



7. Chống chỉ định:

- Người quá mẫn với paracetamol, cafein hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Suy gan nặng.

8. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Đối với Paracetamol:

-Paracetamol không độc với liều điều trị, và khi dùng dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc. Tuy nhiên, dùng quá liều paracetamol là nguyên nhân chính gây suy gan cấp. Dùng nhiều chế phẩm chứa paracetamol (aminophen) đồng thời có thể dẫn đến hậu quả có hại (như quá liều paracetamol).

Phản ứng phụ nghiêm trọng trên da mặc dù tỉ lệ mắc phải là không cao nhưng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng bao gồm hội chứng Steven-Jonhson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc: toxic epidermal necrolysis (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính: acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP).

Triệu chứng của các hội chứng nêu trên được mô tả như sau:

Hội chứng Steven-Jonhson (SJS): là dị ứng thuốc thể bọng nước, bọng nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Steven-Jonhson (SJS) khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương.

- Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN): là thể dị ứng thuốc nặng nhất, gồm:

- + Các tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sỏi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bọng nước bùng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người;
- + Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mủ, loét giác mạc.
- + Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, trợt niêm mạc miệng, loét hầu, họng thực quản, dạ dày, ruột;
- + Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.

+ Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan... tỷ lệ tử vong cao 15-30%.

- Hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương thường xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn và mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu mủi trung tính tăng cao.

Khi phát hiện những dấu hiệu phát ban trên da đầu tiên hoặc bất kỳ dấu hiệu phản ứng quá mẫn nào khác, bệnh nhân cần phải ngừng sử dụng thuốc. Người đã từng bị các phản ứng trên da nghiêm trọng do paracetamol gây ra thì không được dùng thuốc trở lại và khi đến khám chữa bệnh cần phải thông báo cho nhân viên y tế biết về vấn đề này.

Bạn nên tránh uống quá nhiều cafein (ví dụ cà phê, trà và một số đồ hộp) trong khi dùng sản phẩm này.

Không dùng quá liều quy định.

Phải thận trọng khi dùng thuốc cho người bị suy gan, suy thận, bệnh nhân có nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa, người nghiện rượu, suy dinh dưỡng mãn tính hoặc bị mất nước.

Sản phẩm thuốc này có chứa lactose, do vậy những bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp không dung nạp galactose, các trường hợp thiếu lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

9. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

Thời kỳ mang thai:

Paracetamol- cafein không được khuyến cáo sử dụng trong thời kỳ mang thai do nguy cơ gia tăng cân và sẩy thai tự nhiên liên quan đến việc sử dụng cafein.

Thời kỳ cho con bú:

Cafein trong sữa mẹ có thể có tác dụng kích thích đối với trẻ bú sữa mẹ.

Do trong thành phần thuốc có chứa caffeine 65 mg do vậy không nên sử dụng cho người đang mang thai hoặc cho con bú.

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

Thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

11. Tương tác, tương kỵ của thuốc:

-Tốc độ hấp thu paracetamol có thể tăng lên bởi metaclopramide hoặc domperidone và sự hấp thu giảm bởi colestyramine.

-Thuốc chống đông máu: Uống dài ngày liều cao paracetamol làm tăng nhẹ tác dụng chống đông máu của coumarin và dẫn chất indandion. Dữ liệu nghiên cứu còn mâu thuẫn nhau và còn nghi ngờ về tương tác này, nên paracetamol được ưa dùng hơn salicylat khi cần giảm đau nhẹ hoặc hạ sốt cho người bệnh đang dùng coumarin hoặc dẫn chất indandion.

-Cần phải chú ý đến khả năng gây hạ thân nhiệt nghiêm trọng ở người bệnh dùng đồng thời phenothiazin và liệu pháp hạ nhiệt (như paracetamol)

-Uống rượu quá nhiều và dài ngày có thể làm tăng nguy cơ độc cho gan của paracetamol.

-Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cảm ứng enzym ở microsom gan, có thể làm tăng tính độc hại gan của paracetamol do tăng chuyển hoá thuốc thành những chất độc hại với gan.

- Ngoài ra dùng đồng thời isoniazid với paracetamol cũng có thể dẫn đến tăng nguy cơ độc tính cho gan, nhưng chưa xác định được cơ chế chính xác của tương tác này. Nguy cơ paracetamol gây độc cho gan gia tăng đáng kể ở người bệnh uống liều paracetamol lớn hơn liều khuyến dùng trong khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazid. Thường không cần giảm liều ở người bệnh dùng đồng thời liều điều trị paracetamol và thuốc chống co giật; tuy vậy, người bệnh phải hạn chế tự dùng paracetamol khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazid.

-Probenecic có thể làm giảm đào thải paracetamol và làm tăng thời gian nửa đời trong huyết tương của paracetamol.

-Isoniazid và các thuốc chống lao làm tăng độc tính của paracetamol đối với gan.

12. Tác dụng không mong muốn của thuốc:

Đối với Paracetamol:

-Phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mụn mủ ban đỏ toàn thân cấp tuy hiếm xảy ra, nhưng có khả năng gây tử vong. Nếu thấy xuất hiện ban hoặc các biểu hiện khác về da, phải ngừng dùng thuốc và thăm khám thầy thuốc.

-Ban da và các phản ứng dị ứng khác thỉnh thoảng xảy ra. Thường là ban đỏ hoặc mề đay, nhưng đôi khi nặng hơn và có thể kèm theo sốt do thuốc và tổn thương niêm mạc. Nếu thấy sốt, bọng nước quanh các hốc tự nhiên, nên nghĩ đến hội chứng Stevens-Johnson, phải ngừng dùng thuốc ngay. Quá liều paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan nặng và đôi khi hoại tử ống thận cấp. Người bị mẫn cảm với salicylat hiếm khi mẫn cảm với paracetamol và những thuốc có liên quan. Trong một số ít trường hợp riêng lẻ, paracetamol đã gây giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và giảm toàn thể huyết cầu.

Ít gặp, 1/1000 <ADR < 1/100

Da: ban

Dạ dày-ruột: Buồn nôn, nôn.

Huyết học: Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu), thiếu máu.

Thận: Bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

Hiếm gặp, ADR<1/1000

Da: Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Lyell, mụn mủ ngoại ban toàn thân cấp tính.

Khác: Phản ứng quá mẫn.

** Đối với Cafein:*

Hệ thống thần kinh trung ương: Căng thẳng thần kinh, chóng mặt.

Khi chế độ dùng paracetamol-cafein được khuyến nghị kết hợp với khẩu phần cafein trong chế độ ăn kiêng, lượng cafein có thể tăng lên có thể làm tăng các tác dụng phụ liên quan đến cafein như chứng mất ngủ, bồn chồn, lo lắng, khó chịu, đau đầu, rối loạn tiêu hóa và đánh trống ngực.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

13. Quá liều và cách xử trí:

Đối với Paracetamol:

****Triệu chứng:***

Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn paracetamol (ví dụ, 7,5 - 10 g mỗi ngày, trong 1 - 2 ngày), hoặc do uống thuốc dài ngày. Hoại tử gan phụ thuộc liều là tác dụng độc cấp tính nghiêm trọng nhất do quá liều và có thể gây tử vong.

Buồn nôn, nôn, và đau bụng thường xảy ra trong vòng 2 - 3 giờ sau khi uống liều độc của thuốc. Methemoglobin - máu, dẫn đến chứng xanh tím da, niêm mạc và móng tay là một dấu hiệu đặc trưng nhiễm độc cấp tính dẫn chất p - aminophenol; một lượng nhỏ sulfhemoglobin cũng có thể được sản sinh. Trẻ em có khuynh hướng tạo methemoglobin dễ hơn người lớn sau khi uống paracetamol.

Khi bị ngộ độc nặng, ban đầu có thể có kích thích hệ thần kinh trung ương, kích động, và mê sảng. Tiếp theo có thể là ức chế hệ thần kinh trung ương; sững sờ, hạ thân nhiệt; mệt lả; thờ nhanh, nông; mạch nhanh, yếu, không đều; huyết áp thấp; và suy tuần hoàn. Trụy mạch do giảm oxy huyết tương đối và do tác dụng ức chế trung tâm, tác dụng này chỉ xảy ra với liều rất lớn. Sốc có thể xảy ra nếu giãn mạch nhiều. Con co giật ngẹt thở gây tử vong có thể xảy ra. Thường hôn mê xảy ra trước khi chết đột ngột hoặc sau vài ngày hôn mê.

Dấu hiệu lâm sàng thương tổn gan trở nên rõ rệt trong vòng 2 đến 4 ngày sau khi uống liều độc. Aminotransferase huyết tương tăng (đôi khi tăng rất cao) và nồng độ bilirubin trong huyết tương cũng có thể tăng; thêm nữa, khi thương tổn gan lan rộng, thời gian prothrombin kéo dài. Có thể 10% người bệnh bị ngộ độc không được điều trị đặc hiệu đã có thương tổn gan nghiêm trọng; trong số đó 10% đến 20% cuối cùng chết vì suy gan. Suy thận cấp cũng xảy ra ở một số người bệnh. Sinh thiết gan phát hiện hoại tử trung tâm tiểu thùy trừ vùng quanh tĩnh mạch cửa. Ở những trường hợp không tử vong, thương tổn gan phục hồi sau nhiều tuần hoặc nhiều tháng.

Xử trí:

Chẩn đoán sớm rất quan trọng trong điều trị quá liều paracetamol. Có những phương pháp xác định nhanh nồng độ thuốc trong huyết tương. Tuy vậy, không được trì hoãn điều trị trong khi chờ kết quả xét nghiệm nếu bệnh sử gợi ý là quá liều nặng. Khi nhiễm độc nặng, điều quan trọng là phải điều trị hỗ trợ tích cực. Cần rửa dạ dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.

Liệu pháp giải độc chính là dùng những hợp chất sulfhydryl, có lẽ tác động một phần do bổ sung dự trữ glutathion ở gan.

N-acetylcystein có tác dụng khi uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Phải cho thuốc ngay lập tức nếu chưa đến 36 giờ kể từ khi uống paracetamol. Điều trị với N - acetylcystein có hiệu quả hơn khi cho thuốc trong thời gian dưới 10 giờ sau khi uống paracetamol. Khi cho uống, hòa loãng dung dịch N - acetylcystein với nước hoặc đồ uống không có rượu để đạt dung dịch 5% và phải uống trong vòng 1 giờ sau khi pha. Cho uống N - acetylcystein với liều đầu tiên là 140 mg/kg, sau đó cho tiếp 17 liều nữa, mỗi liều 70 mg/kg cách nhau 4 giờ một lần. Chấm dứt điều trị nếu xét nghiệm paracetamol trong huyết tương cho thấy nguy cơ độc hại gan thấp.

Tác dụng không mong muốn của N - acetylcystein gồm ban da (gồm cả mày đay, không yêu cầu phải ngừng thuốc), buồn nôn, nôn, ỉa chảy, và phản ứng kiểu phản vệ.

Nếu không có N - acetylcystein, có thể dùng methionin (xem chuyên luận Methionin). Ngoài ra có thể dùng than hoạt và/hoặc thuốc tẩy muối, chúng có khả năng làm giảm hấp thụ paracetamol.

Đối với Cafein:

***Triệu chứng:**

Quá liều cafein có thể dẫn đến đau thượng vị, nôn mửa, phù nề, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp tim, kích thích hệ thần kinh trung ương (mất ngủ, bồn chồn, hưng phấn, kích động, run rẩy, run và co giật).

Cần lưu ý rằng đối với triệu chứng lâm sàng đáng kể về quá liều caffeine xảy ra với sản phẩm này, lượng sử dụng sẽ liên quan đến độc tính nghiêm trọng của paracetamol.

***Xử trí:**

Bệnh nhân nên được chăm sóc hỗ trợ chung (ví dụ như hydrat hóa và duy trì các dấu hiệu quan trọng). Việc sử dụng than hoạt tính có thể có lợi khi thực hiện trong vòng một giờ sau khi dùng quá liều, nhưng có thể được xem xét đến bốn giờ sau khi dùng quá liều. Các tác dụng thần kinh trung ương của quá liều có thể được điều trị bằng thuốc an thần tĩnh mạch.



Natri bicarbonate: Liều cao natri bicarbonate có thể gây ra các triệu chứng bao tử bao gồm ợ hơi và buồn nôn. Ngoài ra, liều natri bicarbonate cao có thể gây ra chứng tăng kali máu; Điện giải nên được áp dụng và bệnh nhân cần được theo dõi.

14. Đặc tính dược lực học:

*Đối với Paracetamol:

- Paracetamol (acetaminophen hay N - acetyl - p - aminophenol) là chất chuyển hóa có hoạt tính của phenacetin, là thuốc giảm đau - hạ sốt hữu hiệu có thể thay thế aspirin; tuy vậy, khác với aspirin, paracetamol không có hiệu quả điều trị viêm. Với liều ngang nhau tính theo gam, paracetamol có tác dụng giảm đau và hạ sốt tương tự như aspirin.

- Paracetamol làm giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt, nhưng hiếm khi làm giảm thân nhiệt ở người bình thường. Thuốc tác động lên vùng dưới đồi gây hạ nhiệt, tỏa nhiệt tăng do giãn mạch và tăng lưu lượng máu ngoại biên.

- Paracetamol, với liều điều trị, ít tác động đến hệ tim mạch và hô hấp, không làm thay đổi cân bằng acid - base, không gây kích ứng, xước hoặc chảy máu dạ dày như khi dùng salicylat, vì paracetamol không tác động trên cyclooxygenase toàn thân, chỉ tác động đến cyclooxygenase/prostaglandin của hệ thần kinh trung ương. Paracetamol không có tác động trên tiểu cầu hoặc thời gian chảy máu.

- Khi dùng quá liều paracetamol một chất chuyển hóa là N - acetyl - benzoquinonimin gây độc nặng cho gan. Liều bình thường, paracetamol dung nạp tốt, không có nhiều tác dụng phụ của aspirin. Tuy vậy, quá liều cấp tính (trên 10 g) làm thương tổn gan gây chết người, và những vụ ngộ độc và tự vẫn bằng paracetamol đã tăng lên một cách đáng lo ngại trong những năm gần đây. Ngoài ra, nhiều người trong đó có cả thầy thuốc, dường như không biết tác dụng chống viêm kém của paracetamol.

*Đối với Caffein:

- Trên thần kinh trung ương: Caffein kích thích ưu tiên trên vỏ não làm giảm các cảm giác mệt mỏi, buồn ngủ, làm tăng hưng phấn vỏ não, tăng nhận cảm của các giác quan, tăng khả năng làm việc, làm việc minh mẫn hơn. Tuy nhiên cũng giống như các thuốc kích thích thần kinh trung ương khác, nếu dùng caffein liên tục và kéo dài thì sau giai đoạn hưng phấn thường tiếp theo là giai đoạn ức chế, mệt mỏi. Liều cao, caffein tác động trên toàn bộ hệ thần kinh. ở liều độc Caffein gây các cơn giật rung.

- Trên hệ tuần hoàn: Caffein có tác dụng kém theophyllin. Caffein kích thích trực tiếp trên cơ tim làm tim đập nhanh, mạnh, tăng lưu lượng tim và lưu lượng mạch vành. ở liều điều trị thuốc ít ảnh hưởng tới huyết áp.

- Trên hệ hô hấp: Kích thích trung tâm hô hấp qua hành não làm giãn phế quản và giãn mạch phổi. Tác dụng này càng rõ khi trung tâm hô hấp bị ức chế bởi thuốc mê, thuốc ngủ.

- Trên thận: thuốc làm giãn mạch thận, tăng sức lọc cầu thận, giảm tái hấp thu Na^+ nên có tác dụng lợi tiểu. Tuy nhiên tác dụng lợi tiểu của caffein kém theophyllin và theobromin.

- Trên cơ trơn: thuốc có tác dụng giãn cơ trơn mạch máu, mạch vành, cơ trơn phế quản và cơ trơn tiêu hóa. Đặc biệt tác dụng giãn cơ trơn càng rõ khi cơ trơn ở trạng thái bị co thắt.

- Trên hệ tiêu hóa: Thuốc làm giảm nhu động ruột, gây táo bón. tăng tiết dịch vị, tăng tính acid, có thể gây loét dạ dày.

- Các tác dụng khác: Tăng hoạt động của cơ vân, tăng chuyển hoá, tăng trao đổi chất

15. Đặc tính dược động học:

*Đối với Paracetamol:

Hấp thu

Paracetamol được hấp thu nhanh chóng và hầu như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Thức ăn có thể làm viên nén giải phóng kéo dài paracetamol chậm được hấp thu một phần và thức ăn giàu carbon hydrat làm giảm tỷ lệ hấp thu của paracetamol. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt trong vòng 30 đến 60 phút sau khi uống với liều điều trị.

Phân bố:

Paracetamol phân bố nhanh và đồng đều trong phần lớn các mô của cơ thể. Khoảng 25% paracetamol trong máu kết hợp với protein huyết tương.

Thải trừ

Nửa đời huyết tương của paracetamol là 1,25 - 3 giờ, có thể kéo dài với liều gây độc hoặc ở người bệnh có thương tổn gan.

Sau liều điều trị, có thể tìm thấy 90 đến 100% thuốc trong nước tiểu trong ngày thứ nhất, chủ yếu sau khi liên hợp trong gan với acid glucuronic (khoảng 60%), acid sulfuric (khoảng 35%) hoặc cystein (khoảng 3%); cũng phát hiện thấy một lượng nhỏ những chất chuyển hóa hydroxyl - hoá và khử acetyl. Trẻ nhỏ ít khả năng glucuro liên hợp với thuốc hơn so với người lớn.

Paracetamol bị N - hydroxyl hóa bởi cytochrom P450 để tạo nên N - acetyl - benzoquinonimin, một chất trung gian có tính phản ứng cao. Chất chuyển hóa này bình thường phản ứng với các nhóm sulfhydryl trong glutathion và như vậy bị khử hoạt tính. Tuy nhiên, nếu uống liều cao paracetamol, chất chuyển hóa này được tạo thành với lượng đủ để làm cạn kiệt glutathion của gan; trong tình trạng đó, phản ứng của nó với nhóm sulfhydryl của protein gan tăng lên, có thể dẫn đến hoại tử gan.

*Đối với Cafein:

Cafein được hấp thu dễ dàng sau khi uống, nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được trong vòng một giờ và thời gian bán thải trong huyết tương là khoảng 3,5 giờ. 65-80% cafein được bài tiết được bài tiết qua nước tiểu như axit 1-metyluric và 1-methylxanine.

15. **Nhóm dược lý:** Hạ sốt, giảm đau

Mã ATC: N02BE01

N06BC01

16. Quy cách đóng gói:

Hộp 15 vỉ x 12 viên, 10 vỉ x 10 viên, kèm đơn hướng dẫn sử dụng.

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

- Điều kiện bảo quản:

Giữ thuốc trong hộp kín, ngoài tầm với của trẻ em.

Bảo quản: Nơi khô mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30°C.

- Hạn dùng:

36 tháng, kể từ ngày sản xuất.

- Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: Tiêu chuẩn cơ sở.

18. Tên địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc:

Sản xuất trên dây chuyền đạt tiêu chuẩn GMP-WHO tại :

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM THÀNH PHÁT

Địa chỉ: Lô CN1-6, Khu công nghiệp Phú Nghĩa, xã Phú Nghĩa, huyện Chương Mỹ,
TP.Hà Nội..

Điện thoại: 0243.2009142

E-mail: thanhphatpharm@gmail.com

