

MẪU NHÃN THUỐC

1. Nhãn trực tiếp trên đơn vị đóng gói nhỏ nhất: Gói 1,5g



232/166

TNK0215

T4/19

VĐ - 33465-19

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: 23/10/2019

2. Nhãn hộp trung gian;

2.1. Hộp 12 gói:



Thành phần công thức:
+ Thành phần dược chất:
Paracetamol.....250mg
+ Thành phần tá dượcvđ.....1 gói

Chỉ định
Cách dùng - Liều dùng : Xem tờ
Chống chỉ định : hướng dẫn
Thận trọng : sử dụng
Tác dụng không : thuốc
mong muốn :
Và các thông tin khác :
Tiêu chuẩn: TCCS
Bảo quản: Dưới 30°C, nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

DỄ XA TẦM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG
TRƯỚC KHI DÙNG

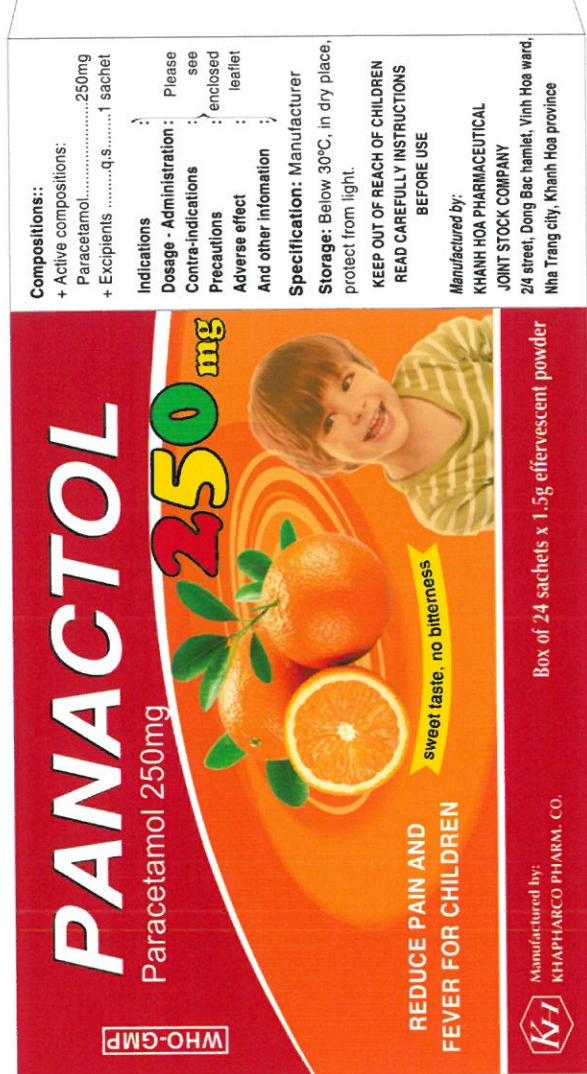
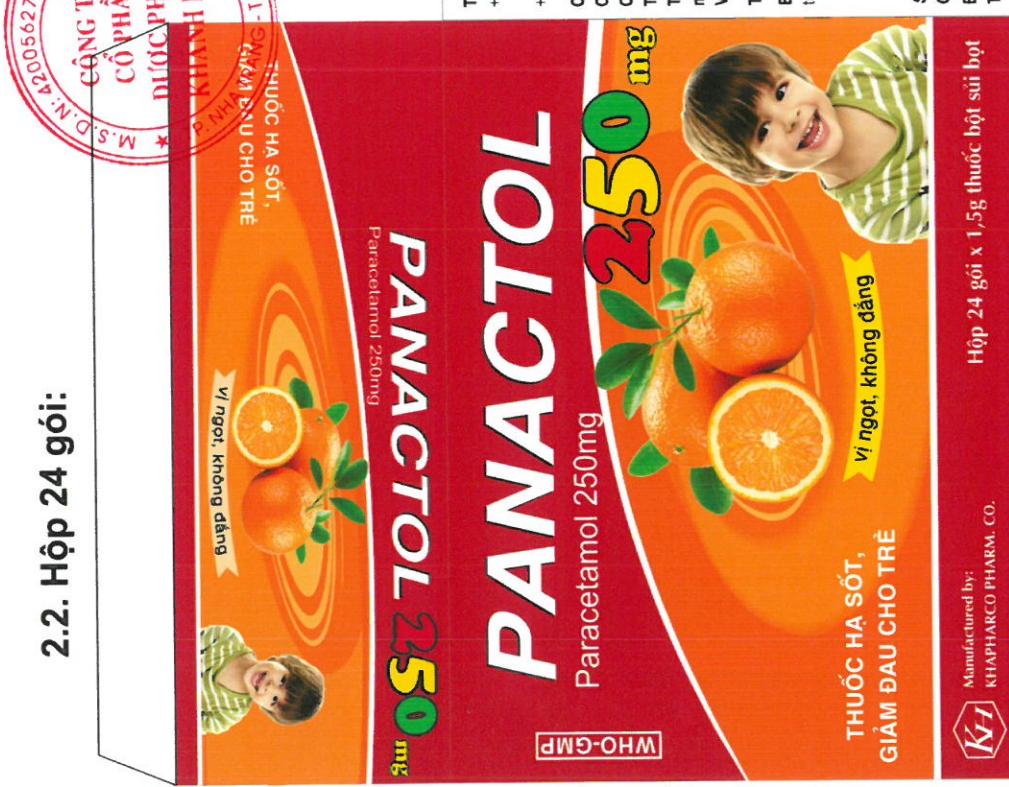
Sản xuất tại:
CTCP DƯỢC PHẨM KHÁNH HÒA
Đường 2/4, Khóm Đồng Bắc, P. Vinh Hòa,
T.P Nha Trang, Tỉnh Khánh Hòa



SĐK/ Reg. No:

Ngày SX/Mfg.Date :
Số lô SX/Batch No. :
HD/Exp.Date :

2.2. Hộp 24 gói:



SDK/ Reg. No:

Ngày SX/Mfg.Date :
Số lô SX/Batch No. :
HD/Exp.Date :

2.3. Hộp 48 gói:



PANACTOL

Paracetamol 250mg

WHO-GMP



Vị ngọt, không đắng

THUỐC HÀ SỐT,
GIẢM ĐAU CHO TRẺ

250 mg

Paracetamol 250mg

WHO-GMP

4200562765, C.I.C.P. *

M/S N

G.T. KHANH HÒA

PANACTOL 250 mg

PANACTOL

Paracetamol 250mg

WHO-GMP



Vị ngọt, không đắng

THUỐC HÀ SỐT,
GIẢM ĐAU CHO TRẺ

250 mg

Paracetamol 250mg

WHO-GMP

Thành phần công thức:

- * Thành phần được điều:
Paracetamol 250mg
- * Thành phần là dược... vđ... 1 gói

Chiết xuất:

- Xem tờ
- Yêu cầu
- Kết quả
- Phản ứng

Cách dùng - Liều dùng:

- Chống chỉ định
- Thận trọng
- Tác dụng không
- mang thai
- Ví dụ thông tin khác

Tiêu chuẩn: TCCS

Bio quân: Dịch 30°C, nơi khô ráo,

Tránh ánh nắng

ĐỀ ÁT MẤT TAY THE EM

BỘC KÝ HƯỚNG GÂM SỬ DỤNG

TRƯỚC KHI SỬ DỤNG

Sản xuất tại:

CTCP DƯỢC PHẨM KHANH HÒA
Đường 2A, Khuôn Mỹ Bắc, P. Vịnh Hòa,
TP.Nha Trang, Tỉnh Khánh Hòa

Hộp 48 gói x 1,5g thuốc bột súi bọt

Manufactured by:
KHAIPHARCO PHARMA. CO.

KH

Compositions:

- + Active components:
Paracetamol 250mg
- + Excipients 1 sachet

Indications

Dosage + Administration:

- Please see enclosed leaflet
- Indications
- Precautions
- Adverse effect
- And other information

Specifications: Manufacturer
protected from light.
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ CAREFULLY INSTRUCTIONS
BEFORE USE

Manufactured by:
JOHN STOCK COMPANY
2 street Dong Ba Xamet, Vinh Hoa ward,
Nha Trang city, Khanh Hoa province

SDK/ Reg. No:
Ngày SX/Mfg. Date :
Số lô SX/Batch No. :
HĐ/Exp. Date :

Box of 48 sachets x 1.5g effervescent powder

Thuốc bột sủi bột

PANACTOL 250mg

ĐỀ THUỐC XA TẨM TAY TRẺ EM.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG
THÔNG BÁO NGAY CHO BÁC SỸ HOẶC DƯỢC SỸ

NHỮNG TÁC DUNG KHÔNG MONG MUỐN GẤP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC

Thành phần dược chất: Paracetamol.....	1 gói thuốc bột sủi bột
	250 mg
Thành phần tá dược gồm: Citric acid anhydrous, Bicar Pharma EXC 13/27 (Sodium bicarbonate), Sodium carbonate anhydrous, đường trắng, PVP Povidone K30 Premium (Povidon K30), Sodium benzoate powder, Sunset yellow 85% conacert (màu sunset yellow), Aspartame powder (Aspartame), Natural Spray Dried Orange Flavor (Hương cam), Simethicone powder, Lipoxol 6000 Med Powder (Polyethylene glycol 6000).....	vữa đủ
	1 gói thuốc bột sủi bột
DẠNG BẢO CHÉ: thuốc bột sủi bột.	

MÔ TẢ SẢN PHẨM: Thuốc bột màu cam, khô to, vị ngọt, hương cam.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 12 gói x 1,5 g thuốc bột sủi bột

Hộp 24 gói x 1,5 g thuốc bột sủi bột

Hộp 48 gói x 1,5 g thuốc bột sủi bột.

DƯỢC LỰC HỌC:

Mã ATC: N02BE01. Nhóm dược lý: Thuốc giảm đau và hạ sốt khán (anilid).

Paracetamol (acetaminophen hay N-acetyl-p-aminophenol) là chất chuyển hóa có hoạt tính của phenacetin, là thuốc giảm đau- hạ sốt có thể thay thế cho 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, hạ sốt tương tự aspirin.

Paracetamol làm giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt, nhưng hiếm khi làm giảm thân nhiệt ở người bình thường. Thúc tác đồng lén vùng dưới đồi gây hạ nhiệt, tỏa nhiệt từ tảng gián mạch và tăng lưu lượng máu ngoại biên.

Paracetamol thường được chọn làm thuốc giảm đau và hạ sốt, đặc biệt ở người cao tuổi, người có chứng chỉ định dùng salicylat hoặc NSAID khác, như người bị hen, có tiền sử loét dạ dày tá tràng và trẻ em.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thu: paracetamol được hấp thu nhanh và hầu như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Thức ăn giàu carbohydrate làm giảm tỷ lệ hấp thu của paracetamol. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt trong vòng 30 - 60 phút sau khi uống với liều điều trị.

Phản ứng: Paracetamol phản ứng bão hòa và đóng dấu trong phần lớn các mô của cơ thể. Khoảng 25% paracetamol trong máu kết hợp với protein huyết tương.

Chuyển hóa và bài thải: thời gian bán thải của paracetamol là 1,25 - 3 giờ, có thể kéo dài với liều gây độc hoặc ở người bệnh có tổn thương gan. Sau liều điều trị, có thể tầm 90 - 100% thuốc trong nước tiểu trong ngày thứ nhất chủ yếu sau khi liều hợp trong gan với acid glucuronide (khoảng 60%), acid sulfuric (khoảng 35%), hoặc cystein (khoảng 3%); cũng phát hiện thấy một lượng nhỏ những chất chuyển hóa hydroxyl hóa và khử acetyl. Trẻ nhỏ ít khả năng glucuroi liên hợp với thuốc hơn so với người lớn.

Paracetamol bị N-hydroxyl hóa bởi cytochrome P₄₅₀ để tạo thành N-acetyl-benzozquinonimin (NAQ), một chất trung gian có tính phản ứng cao. Chất này bắc thường phản ứng với các nhóm sulphydryl trong glutathione và khử hoạt tính. Tuy nhiên, nếu uống liều cao paracetamol, chất chuyển hóa này được tạo thành với lượng đủ để làm cạn kiệt glutathione của gan; trong tình trạng đó, chất NAQ không được liên hợp với glutathione gây độc cho tế bào gan, dẫn đến viêm và có thể hoại tử tế bào gan.

CHỈ ĐỊNH:

Paracetamol được chỉ định trong điều trị hạ sốt và giảm đau từ nhẹ đến vừa. Thuốc được dùng trong các trường hợp như đau đầu, đau răng, đau tai, đau họng, cảm lạnh, cảm cúm, đau nhức và sốt sau khi tiêm chích.

CÁCH DÙNG VÀ LIỀU DÙNG:

- Cách dùng: dùng đường uống. Hòa tan bột thuốc vào một lượng nước (hoặc sữa, nước ép trái cây) thích hợp, uống ngay sau khi tan hoàn toàn.

- Liều dùng:

Liều hàng ngày của paracetamol chỉ định khoảng 60 mg/kg/ngày, chia làm 4 hoặc 6 lần, tức khoảng 15 mg/kg mỗi 6 giờ hoặc 10 mg/kg mỗi 4 giờ. Cụ thể như sau:

+ Trẻ từ 2 - 7 tuổi (13 kg - 20 kg): 250 mg (1 gói) mỗi 6 giờ. Tối đa 1000 mg/ ngày (4 gói).

+ Trẻ từ 6 - 10 tuổi (21 kg - 25 kg): 250 mg (1 gói) mỗi 4 giờ. Tối đa 1500 mg/ ngày (6 gói).

+ Trẻ từ 8 - 13 tuổi (26 - 40 kg): 500 mg (2 gói) mỗi 6 giờ. Tối đa 2000 mg/ ngày (8 gói).

+ Trẻ từ 12 - 15 tuổi (41 - 50 kg): 500 mg (2 gói) tối thiểu 4 giờ. Tối đa 3000 mg/ ngày (12 gói).

Liều khuyến cáo tối đa:

+ Trẻ dưới 40 kg: tổng liều không vượt quá 80 mg/ kg/ ngày

+ Trẻ từ 41 kg đến 50 kg: tổng liều không vượt quá 3 g/ ngày

+ Người lớn và trẻ từ 50 kg trở lên: tổng liều không vượt quá 4 g/ ngày.

Người bị suy thận: nên giảm liều và tăng khoảng cách tối thiểu giữa 2 liều. Khoảng cách tối thiểu giữa 2 liều ở bệnh nhân Cl_r < 10 ml/ phút là 8 giờ, bệnh nhân có Cl_r 10-50 ml/ phút là 6 giờ, bệnh nhân có Cl_r ≥ 50 ml/ phút là 4 giờ. Tổng liều tối đa ở bệnh nhân suy thận: 3 g/ ngày.

Các đối tượng đặc biệt như bệnh nhân suy gan nhẹ đến vừa, nghiệm ruou mân tính, hội chứng Gilbert, suy dinh dưỡng mân tính, mất nước nên xem xét dùng liều tối thiểu có hiệu quả và không quá 3 g/ngày.

Lưu ý: Không nên kéo dài việc sử dụng thuốc cho trẻ mà cần có ý kiến bác sĩ khi:

+ Có triệu chứng mới xuất hiện

+ Sốt cao (39,5°C), sốt kéo dài trên 3 ngày, hoặc sốt tái phát.

+ Đau nhiều và kéo dài quá 5 ngày.

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

Suy gan nặng. Người bệnh thiếu hụt glucose-6-phosphat dehydrogenase.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRONG KHI DÙNG THUỐC:

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

Phản ứng da nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hội chứng AGEP, hội chứng Lyell tuy hiếm nhưng đã xảy ra với paracetamol, thường không phụ thuộc vào tác dụng của thuốc khác. Tuy các thuốc giảm đau, hạ sốt khác (như NSAIDs) có thể gây các phản ứng tương tự, vẫn cần cảnh báo với paracetamol không xảy ra. Người bệnh cần phải ngừng dùng paracetamol và di khám bác sĩ ngay khi thấy phát ban, hoặc các biểu hiện khác ở da, hoặc các phản ứng mẩn cảm trong khi điều trị. Người bệnh có tiền sử có các phản ứng như vậy không nên dùng các chế phẩm chứa paracetamol.

Đôi khi có những phản ứng da gồm bài rát sần ngứa và mày đay, những phản ứng mẩn cảm khác gồm phu thanh quản, phu mache, những phản ứng kiểu phản vệ có thể it xảy ra. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, và giảm toàn thể huyết cầu đã xảy ra với việc sử dụng những dẫn chất p-aminophenol, đặc biệt khi dùng kéo dài các liều lớn. Giảm bạch cầu trung tính và bài xuất huyết giảm tiểu cầu đã xảy ra khi dùng paracetamol. Hiếm gặp mẩn bạch cầu hạt ở người bệnh đang dùng paracetamol.

Phải thận trọng khi dùng paracetamol ở những bệnh nhân bị suy gan, suy thận, hội chứng Gilbert, người thiếu hụt enzym glucose-6-phosphat dehydrogenase (G6PD), người nghiện rượu, chán ăn, suy dinh dưỡng mân tính hoặc bị mất nước. Tránh dùng liều cao, dùng kéo dài cho người suy gan. Nếu phát hiện viêm gan siêu vi cấp, nên ngừng điều trị.

Phải dùng paracetamol thận trọng ở người bệnh có thiếu máu từ trước vì chứng xanh tím có thể không biến rõ mặc dù nồng độ cao mức nguy hiểm của methemoglobin trong máu.

Uống nhiều rượu có thể tăng độc tính với gan của paracetamol, nên tránh hoặc hạn chế uống rượu.

Thuốc có chứa 18 mg aspartame trong mỗi gói thuốc bột sủi bột 1,5g. Sau khi uống, aspartame sẽ chuyển hóa trong da dày- ruột thành phenylalanine. Do đó, thận trọng khi dùng thuốc cho người bị phenylketon-niệu (thiếu hụt gen xác định tính trạng của phenylalanine hydroxylase) và người phải hạn chế lượng phenylalanine đưa vào cơ thể.

Natri benzoat trong thuốc có thể làm tăng nguy cơ vàng mắt, vàng da ở trẻ sơ sinh (đến 4 tháng tuổi). Thuốc có chứa màu sunset yellow nên có thể gây dị ứng.

Thuốc này có chứa đường trắng, bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp fructose, kém hấp thu glucose-galactose hoặc thiếu hụt enzym sucrase-isomaltase không nên dung thuốc này.

Thuốc này có chứa khoáng 140 mg natri (thành phần chính trong muối ăn) trong mỗi gói thuốc bột sủi bột 1,5g, tương đương 7,0% trong khẩu phần natri tối đa mỗi ngày được khuyến cáo cho người lớn là 2 g.

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

Phụ nữ có thai: nghiên cứu dịch tễ học trên phụ nữ có thai không cho thấy có nguy cơ dị tật hay gây ảnh hưởng đến thai nhi. Cần tuân thủ nghiêm ngặt lối sống và thời gian điều trị. Thông thường, thuốc có thể được chỉ định trong suốt孕期.

Phụ nữ cho con bú: Thuốc có bài tiết qua sữa mẹ nhưng với lượng rất nhỏ, không gây tác dụng lây.

Ở liều điều trị, thuốc có thể dùng cho phụ nữ cho con bú.

ANH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Thuốc không có hoặc không ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG TÁC CỦA THUỐC:

Thuốc uống chống đông máu: uống dài ngày liều cao paracetamol làm tăng nhẹ thuốc chống đông 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 hại thận 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 gây độc cho gan của paracetamol.

Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cấm ứng enzym ở microsos gan, có thể làm tăng tính độc hại gan của paracetamol do tăng chuyển hóa 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 với gan, nhưng chưa xác định được cơ chế chính xác của tương tác này. Ngay cả paracetamol gây độc tính gan tăng đáng kể ở người bệnh uống liều paracetamol lớn hơn liều khuyến dùng, trong khi dùng đồng 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 hay isoniazid.

Probenecid có thể làm giảm đào thải paracetamol và làm tăng thời gian bán thải trong huyết tương của paracetamol.

Salsalate có thể gây kéo dài thời gian bán thải của paracetamol khi phối hợp.

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

Metoclopramid, domperidone làm tăng tốc độ hấp thu của paracetamol, cholestiramin làm giảm tốc độ hấp thu của paracetamol.

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TẮC ĐỘNG KHÔNG MUỐN MUỐN CỦA THUỐC:

Phản ứng không muôn muốn trong như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mun mủ ban đỏ toàn thân cấp tuy hiểm 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 thấy thuốc.

Ban da và những phản ứng dị ứng khác thường xảy ra. Thường là ban đỏ hoặc mày đay, nhưng đôi khi nặng hơn và có thể kèm theo sốt do thuốc và thương tổn niêm mạc. Nếu thấy sốt, bong nước quanh các hố tự nhiên, nên nghĩ đến hội chứng Stevens - Johnson, phải ngừng thuốc ngay. Quá liều paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan nặng, và đôi khi hoại tử ổng thận cấp.

Người bệnh mẫn cảm với salicylat hiếm khi mẫn cảm với paracetamol và các thuốc có liên quan. Trong một số trường hợp riêng lẻ, paracetamol gây giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, và giảm toàn thể huyết cầu.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Da: phát ban, Da dày - ruột: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng.

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

Thận: bệnh thận, đòn thận khi làm dụng dài ngày.

Gan: tăng men gan.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

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

Khác: phản ứng quá mẫn (sốc phản vệ, hạ huyết áp, phu mache, ban đỏ, nổi mề đay, phát ban da).

Lưu ý: Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRỊ:

Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều 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.

Nguy cơ ngộ độc nặng có thể cao hơn ở người cao tuổi, ở trẻ nhỏ, ở những bệnh nhân bị tổn thương gan, nghiêm ruou mân tính, suy dinh dưỡng mân tính và ở những bệnh nhân bị cảm ứng enzyme. Trong những trường hợp này, nhiễm độc có thể gây tử vong. Các triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan thường được thấy sau hai ngày, và rõ rệt sau 4-6 ngày.

- Triệu chứng: Buồn nôn, nôn, chán ăn, nhát mặt, mồ hôi, đau bụng thường xuất hiện trong 24 giờ đầu tiên. Quá liều, từ 10 g paracetamol một liều duy nhất ở người lớn và 150 mg / kg liều duy nhất ở trẻ em, có thể dẫn đến hoại tử bao gan. Suy táo bao gan, nhiễm toàn thể huyết cầu, hoại tử não có thể dẫn đến hôn mê và tử vong.

Đóng thời, tăng transaminase gan, lactate dehydrogenase, bilirubin và giảm nồng độ prothrombin có thể xuất hiện 12 đến 48 giờ sau khi uống. Triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan thường thấy sau 1 đến 2 ngày, và cao điểm sau 3 đến 4 ngày. Suy thận cấp tính cũng xảy ra ở một số người bệnh.

- Xử lý: Chuyển ngay đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế. Lấy mẫu máu xét nghiệm nồng độ paracetamol trong máu kể từ giờ sau khi uống. Tuy vậy, không được trì hoãn điều trị trong khi chờ kết quả xét nghiệm nếu bệnh sử gởi ý là quá liều nặng. Khi nhiễm độc nặng, điều quan trọng là phải điều trị hỗ trợ tích cực. Cần rửa da dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống. Liều pháp giải độc chính là dùng những hợp chất sulfhydryl. N-acetylcysteine có tác dụng khi uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Phải chi thuốc ngay lập tức nếu chưa đến 36 giờ kể từ khi uống paracetamol. Điều trị với N-acetylcysteine có hiệu quả hơn khi cho thuốc trong thời gian dưới 10 giờ sau khi uống paracetamol. Nếu không có N - acetylcysteine, có thể dùng methionin. Ngoài ra có thể dùng than hoạt và/hoặc thuốc tẩy muối, chúng có khả năng làm giảm hấp thụ paracetamol.

BẢO QUẢN - HẠN DÙNG:

Bảo quản: Dưới 30°C, nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn: TCCS

Sản xuất tại:

CÔNG TY CP CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM KHÁNH HÒA
Đường 2/4, Khóm Đông Bắc, P. Vĩnh Hòa,
Thành Phố Nha Trang, Tỉnh Khánh HòaNha Trang, ngày 31 tháng 08 năm 2018
CÔNG TY CP DƯỢC PHẨM KHÁNH HÒA
CỔ PHẦN
DƯỢC PHẨM
KHÁNH HÒA
TỔNG GIAM ĐỐC

DS. Lê Nhuân

TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG
Nguyễn Ngọc Anh

