

## TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC



Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

### RODOFO-LP

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng - Để xa tầm tay trẻ em

**THÀNH PHẦN CÔNG THỨC:** Mỗi viên nén bao phim chứa:

*Thành phần dược chất:*

Spiramycin ..... 750 000 IU

Metronidazol ..... 125 mg

*Thành phần tá dược:*

Lactose, natri croscarmellose, silicon dioxyd keo, povidon K30, polysorbat 20, magnesi stearat, hydroxypropyl methylcellulose 15 cps, polyethylen glycol 6000, talc, Ponceau 4R lake, Erythrosine lake.

**DẠNG BÀO CHẾ:** Viên nén bao phim.

Mô tả: Viên nén bao phim màu đỏ hồng, hình tròn, cạnh và thành viên lành lặn.

#### **CHỈ ĐỊNH:**

Chỉ định dựa trên hoạt tính kháng khuẩn và tính chất dược động học của thuốc.

Đồng thời, còn xét đến các nghiên cứu lâm sàng được thực hiện với chế phẩm này và vị trí của thuốc trong phạm vi các thuốc chống nhiễm khuẩn hiện có.

#### **Điều trị chữa bệnh:**

Chỉ định trong các bệnh nhiễm khuẩn xoang miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái diễn:

- Áp-xe răng, viêm tấy, viêm mô dưới da hàm dưới, viêm quanh thân răng.
- Viêm lợi, viêm miệng.
- Viêm nha chu.
- Viêm tuyến nước bọt mang tai, viêm tuyến nước bọt dưới hàm.

#### **Điều trị dự phòng:**

Điều trị dự phòng biến chứng nhiễm khuẩn tại chỗ sau phẫu thuật răng-miệng.

Hiệu quả của thuốc trong dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn chưa được chứng minh.

Cần lưu ý các khuyến nghị chính thức về việc sử dụng hợp lý thuốc kháng sinh.

#### **CÁCH DÙNG & LIỀU DÙNG:**

##### Liều dùng

##### **Điều trị chữa bệnh:**

##### *Người lớn:*

4 đến 6 viên mỗi ngày (tức là 3 đến 4,5 MIU spiramycin và 500 đến 750 mg metronidazol), chia làm 2 hoặc 3 lần.

Trong các trường hợp nặng có thể tăng liều lên 8 viên mỗi ngày.

##### *Trẻ em:*

Từ 6 đến 10 tuổi: 2 viên mỗi ngày (tức là 1,5 MIU spiramycin và 250 mg metronidazol).

Từ 10 đến 15 tuổi: 3 viên mỗi ngày (tức là 2,25 MIU spiramycin và 375 mg metronidazol).

##### **Điều trị dự phòng biến chứng nhiễm khuẩn tại chỗ sau phẫu thuật răng-miệng:**

##### *Người lớn:*

4 đến 6 viên mỗi ngày (tức là 3 đến 4,5 MIU spiramycin và 500 đến 750 mg metronidazol), chia làm 2 hoặc 3 lần.

##### *Trẻ em:*

Từ 6 đến 10 tuổi: 2 viên mỗi ngày (tức là 1,5 MIU spiramycin và 250 mg metronidazol).



Từ 10 đến 15 tuổi: 3 viên mỗi ngày (tức là 2,25 MIU spiramycin và 375 mg metronidazol).

### **Cách dùng**

Dùng đường uống.

Nuốt viên thuốc với nước. Uống trong bữa ăn.

### **Dùng thuốc cho đối tượng đặc biệt**

Hiện không có thông tin về việc dùng thuốc cho các đối tượng đặc biệt như bệnh nhân suy gan, suy thận, người cao tuổi. Do đó, việc dùng thuốc cho các đối tượng này cần tuân theo hướng dẫn của thầy thuốc.

### **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- Quá mẫn với thuốc nhóm imidazol, spiramycin hoặc với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Trẻ em dưới 6 tuổi vì không thích hợp với dạng bào chế này.

### **CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**

#### **Lưu ý đặc biệt**

Nếu nghi ngờ bệnh đờ da nung mủ toàn thân trên bệnh nhân đờ da toàn thân, sốt kết hợp với mụn mủ xảy ra khi bắt đầu điều trị, phải ngưng điều trị và sau này không sử dụng spiramycin, dù là dùng đơn độc hoặc phối hợp.

Tránh các thức uống có cồn (vì gây hiệu ứng giống disulfiram).

Phải ngưng điều trị nếu xảy ra thất điều vận động, chóng mặt hoặc lú lẫn tâm thần.

Vì thuốc chứa metronidazol, cần xét đến nguy cơ làm trầm trọng thêm tình trạng thần kinh trên bệnh nhân có bệnh nặng, mạn tính hoặc tiến triển ở hệ thần kinh trung ương hoặc ngoại biên.

Vì thuốc có chứa lactose, không nên dùng thuốc này cho bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose.

#### **Thận trọng khi dùng**

Rất hiếm các trường hợp thiếu máu tán huyết đã được báo cáo trên bệnh nhân thiếu men glucose-6-phosphat-dehydrogenase, spiramycin không được khuyến dùng ở quần thể bệnh nhân này.

Trên bệnh nhân có tiền sử rối loạn huyết học, và bệnh nhân đang dùng liều cao và/hoặc điều trị kéo dài, nên thường xuyên làm xét nghiệm máu, đặc biệt là công thức bạch cầu.

Trong trường hợp giảm bạch cầu, việc tiếp tục điều trị phụ thuộc vào độ nặng của nhiễm khuẩn.

Trong trường hợp điều trị kéo dài, cần theo dõi sự xuất hiện các dấu hiệu gợi ý các tác dụng ngoại ý thuộc loại bệnh lý thần kinh trung ương hoặc ngoại biên (đị cảm, thất điều, chóng mặt, co giật).

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

#### **Phụ nữ có thai:**

Nếu cần, có thể sử dụng thuốc này trong thai kỳ, bất luận ở giai đoạn nào.

#### **Metronidazol**

Về mặt lâm sàng, phân tích một số lớn các trường hợp thai nghén phơi nhiễm cho thấy không có tác dụng sinh quái thai hoặc độc cho thai đặc hiệu nào do metronidazol. Tuy nhiên, chỉ các nghiên cứu dịch tễ học mới có thể xác minh là không có nguy cơ.

Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy bằng chứng của tác dụng sinh quái thai với metronidazol.

#### **Spiramycin**

Nếu cần, có thể xem xét sử dụng spiramycin trong thai kỳ. Thật vậy, việc sử dụng spiramycin



rộng rãi trong thai kỳ không cho thấy tác dụng sinh quái thai hoặc độc cho thai nhi có liên quan với thuốc này.

**Phụ nữ cho con bú:**

Vì metronidazol và spiramycin được bài tiết vào sữa mẹ, không nên dùng thuốc này trong thời kỳ nuôi con bằng sữa mẹ.

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

Nên cảnh báo bệnh nhân về nguy cơ chóng mặt, lú lẫn, ảo giác hoặc co giật và khuyên không nên lái xe hoặc vận hành máy móc nếu xảy ra những rối loạn này.

**TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC:**

**Tương tác của thuốc:**

**Do spiramycin**

***Các phối hợp cần xem xét***

***Levodopa (phối hợp với carbidopa):***

Sự hấp thu levodopa bị ức chế với giảm nồng độ levodopa trong huyết tương.

Nên theo dõi các thông số lâm sàng và chỉnh liều levodopa nếu cần.

**Do metronidazol**

***Các phối hợp không nên dùng***

+ ***Disulfiram***: Cơ sở cấp, trạng thái lú lẫn.

+ ***Rượu***: Hiệu ứng giống disulfiram (nóng, đỏ mặt, ói mửa, tim đập nhanh). Tránh dùng thức uống có cồn và các loại thuốc chứa cồn.

***Các phối hợp cần thận trọng khi dùng***

***Thuốc kháng đông dạng uống:***

Tăng tác dụng của thuốc kháng đông dạng uống và/hoặc tăng nguy cơ xuất huyết do giảm chuyển hóa ở gan.

Nên kiểm tra thời gian prothrombin thường xuyên hơn và theo dõi INR. Nên chỉnh liều thuốc kháng đông dạng uống trong thời gian điều trị thuốc này và 8 ngày sau khi ngưng điều trị.

***Các phối hợp cần xem xét***

***Fluorouracil***: Tăng độc tính fluorouracil do giảm thanh thải.

**Các vấn đề đặc biệt liên quan với mất cân bằng INR**

Nhiều trường hợp tăng hoạt tính thuốc kháng đông dạng uống đã được báo cáo trên bệnh nhân đang điều trị kháng sinh. Tình trạng nhiễm khuẩn và viêm nặng, tuổi và tổng trạng của bệnh nhân xem ra là những yếu tố nguy cơ. Trong những trường hợp này, khó xác định được chính nhiễm khuẩn hay việc điều trị nhiễm khuẩn ảnh hưởng đến đâu trong sự mất cân bằng INR. Tuy nhiên, có một số nhóm kháng sinh hay liên quan đến vấn đề này hơn, đặc biệt là fluoroquinolon, macrolid, cyclin, cotrimoxazol và một số cephalosporin.

**Tương tác với các xét nghiệm cận lâm sàng**

Metronidazol có thể làm bất động *Treponema* và dẫn đến dương tính giả trong xét nghiệm Nelson.

**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:**

**Do spiramycin**

***Hệ tiêu hóa:***

Đau dạ dày, buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy và một số rất hiếm trường hợp viêm đại tràng giả mạc.



***Da và phần phụ của da:***

Nổi mẩn, mề đay, ngứa.

Rất hiếm trường hợp phù Quincke, sốc phản vệ.

Rất hiếm trường hợp đỏ da nung mù toàn thân cấp tính.

***Hệ thần kinh trung ương và ngoại biên:***

Đôi khi xảy ra dị cảm thoáng qua.

***Triệu chứng gan:***

Rất hiếm trường hợp có kết quả xét nghiệm chức năng gan bất thường.

***Ảnh hưởng huyết học:***

Một số rất hiếm trường hợp thiếu máu tán huyết đã được báo cáo.

**Do metronidazol**

***Rối loạn tiêu hóa:***

Các rối loạn tiêu hóa lành tính (đau thượng vị, buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy).

Viêm lưỡi với cảm giác khô miệng, viêm miệng, miệng có vị kim loại, chán ăn.

Hãn hữu, viêm tụy có thể phục hồi khi ngưng điều trị.

***Da và phần phụ của da:***

Cơn bốc hỏa, ngứa, nổi mẩn, đôi khi có sốt.

Nổi mề đay, phù Quincke, hãn hữu có thể xảy ra sốc phản vệ.

***Hệ thần kinh trung ương và ngoại biên:***

Nhức đầu.

Bệnh lý dây thần kinh cảm giác ngoại biên.

Cơ giật, chóng mặt, thất điều.

***Rối loạn tâm thần:***

Lú lẫn, ảo giác.

***Ảnh hưởng huyết học:***

Rất hiếm trường hợp giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt và giảm tiểu cầu.

***Triệu chứng gan:***

Một số rất hiếm trường hợp rối loạn chức năng gan nhưng có thể hồi phục được và viêm gan tắc mật.

***Các ảnh hưởng khác:***

Nước tiểu có thể có màu nâu đỏ vì có các sắc tố hòa tan trong nước do chuyển hóa thuốc.

***Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.***

**QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

Không có thuốc giải độc đặc hiệu đối với spiramycin hoặc metronidazol.

Nếu xảy ra quá liều, nên điều trị triệu chứng.

***Rối loạn liên quan với spiramycin***

Liều độc của spiramycin chưa được biết.

Có thể có các dấu hiệu ở đường tiêu hóa sau khi dùng liều cao như buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy.

Các trường hợp kéo dài khoảng QT, có thể giảm đi khi ngưng điều trị, đã được nhận thấy trên trẻ sơ sinh được điều trị với liều cao spiramycin và sau khi tiêm tĩnh mạch spiramycin trên các đối tượng có nguy cơ kéo dài khoảng QT. Do đó, nếu xảy ra quá liều spiramycin, nên dùng điện tâm đồ để đo khoảng QT, đặc biệt là khi có sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ khác (hạ kali máu, kéo dài khoảng QT bẩm sinh, phối hợp với thuốc làm kéo dài khoảng



QT và/hoặc gây xoắn dính).

### ***Rối loạn liên quan với metronidazol***

Các trường hợp dùng liều duy nhất lên đến 12 g đã được báo cáo trong các trường hợp cố ý tự tử và vô ý quá liều. Triệu chứng chỉ là ói mửa, thất điều và mất định hướng nhẹ.

### **ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:**

Nhóm dược lý: Kháng sinh phối hợp, spiramycin và metronidazol.

Mã ATC: J01RA04

Đây là thuốc phối hợp giữa spiramycin, một kháng sinh thuộc nhóm macrolid và metronidazol, một kháng sinh thuộc nhóm nitro-5-imidazol dành riêng cho nhiễm khuẩn răng-miệng.

### **Phổ hoạt tính kháng khuẩn**

#### **Spiramycin**

Nồng độ ngưỡng phân biệt các chủng nhạy cảm (S) với các chủng nhạy cảm trung gian và chủng nhạy cảm trung gian với chủng kháng thuốc (R) như sau:  $S \leq 1$  mg/L và  $R > 4$  mg/L.

Tỷ lệ kháng thuốc có thể thay đổi tùy theo địa điểm và thời gian đối với một số loài. Do đó, sẽ có ích khi có thông tin về tỷ lệ kháng thuốc tại địa phương, đặc biệt là trong điều trị nhiễm khuẩn nặng. Những số liệu sau đây chỉ nhằm định hướng về xác suất nhạy cảm của các chủng vi khuẩn đối với kháng sinh này với tỷ lệ kháng thuốc (%) đã biết tại Pháp. Các loài nhạy cảm bao gồm vi khuẩn hiếu khí Gram dương như *Bacillus cereus*, *Corynebacterium diphtheriae*, cầu khuẩn đường ruột (kháng 50-70%), *Rhodococcus equi*, tụ cầu khuẩn nhạy methicilin, tụ cầu khuẩn kháng methicilin (kháng 70-80%), liên cầu khuẩn nhóm B, liên cầu khuẩn không phân loại được (kháng 30-40%), *Streptococcus pneumoniae* (kháng 35-70%), *Streptococcus pyogenes* (kháng 16-31%); vi khuẩn hiếu khí Gram âm như *Bordetella pertussis*, *Branhamella catarrhalis*, *Campylobacter*, *Legionella*, *Moraxella*; vi khuẩn kỵ khí như *Actinomyces*, *Bacteroides* (kháng 30-60%), *Eubacterium*, *Mobiluncus*, *Peptostreptococcus* (kháng 30-40%), *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Propionibacterium acnes*; và các vi khuẩn khác như *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia*, *Coxiella*, xoắn khuẩn, *Mycoplasma pneumoniae*, *Treponema pallidum*. Các loài nhạy cảm trung bình bao gồm vi khuẩn hiếu khí Gram âm là *Neisseria gonorrhoeae*; vi khuẩn kỵ khí là *Clostridium perfringens*; và vi khuẩn khác là *Ureaplasma urealyticum*. Các loài kháng thuốc bao gồm vi khuẩn hiếu khí Gram dương như *Corynebacterium jeikeium*, *Nocardia asteroides*; vi khuẩn hiếu khí Gram âm như *Acinetobacter*, *Enterobacteria*, *Haemophilus*, *Pseudomonas*; vi khuẩn kỵ khí là *Fusobacterium*; và vi khuẩn khác là *Mycoplasma hominis*.

Spiramycin có hoạt tính *in vitro* và *in vivo* chống *Toxoplasma gondii*.

#### **Metronidazol**

Nồng độ ngưỡng phân biệt các chủng nhạy cảm (S) với chủng kháng thuốc (R) như sau:

$S \leq 4$  mg/L và  $R > 4$  mg/L.

Tỷ lệ kháng thuốc có thể thay đổi tùy theo địa điểm và thời gian đối với một số loài. Do đó, sẽ có ích khi có thông tin về tỷ lệ kháng thuốc tại địa phương, đặc biệt là trong điều trị nhiễm khuẩn nặng. Những số liệu sau đây chỉ nhằm định hướng về xác suất nhạy cảm của các chủng vi khuẩn đối với kháng sinh này với tỷ lệ kháng thuốc (%) đã biết tại Pháp. Các loài nhạy cảm bao gồm vi khuẩn hiếu khí Gram dương là *Helicobacter pylori* (kháng 30%); vi khuẩn kỵ khí như *Bacteroides fragilis*, *Bifidobacterium* (kháng 60-70%), *Bilophila*, *Clostridium*, *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Eubacterium* (kháng 20-30%), *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Veillonella*. Các loài kháng



thuốc bao gồm vi khuẩn hiếu khí Gram dương như *Actinomyces*; và vi khuẩn kỵ khí là *Mobiluncus*, *Propionibacterium acnes*.

Metronidazol có hoạt tính chống ký sinh trùng bao gồm *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Trichomonas vaginalis*.

#### Tính hiệp lực

Nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) trung bình của hai thuốc khi dùng đơn độc và khi phối hợp cho thấy có một tác dụng hiệp lực trong việc ức chế một số chủng vi khuẩn nhạy cảm.

Đối với *Bacteroides fragilis*, chỉ cần một lượng spiramycin ít hơn khoảng 16 lần và metronidazol ít hơn khoảng 4 lần là đủ.

MIC ( $\mu\text{g/ml}$ )		
Các chủng <i>Bacteroides</i>	Chủng sinh melanin	<i>Bacteroides fragilis</i>
Metronidazol đơn độc	0,25	0,5
Metronidazol + spiramycin 0,125 $\mu\text{g/ml}$	0,062	0,125
Spiramycin đơn độc	2	32
Spiramycin + metronidazol 0,125 $\mu\text{g/ml}$	0,125	2

#### **ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:**

##### Spiramycin

##### Hấp thu:

Spiramycin được hấp thu nhanh tuy không hoàn toàn. Thức ăn không ảnh hưởng đến sự hấp thu này.

##### Phân bố:

Sau khi uống 6 MIU, nồng độ cực đại trong huyết thanh là 3,3  $\mu\text{g/ml}$ .

Thời gian bán hủy trong huyết tương khoảng 8 giờ.

Spiramycin không đi vào dịch não tủy. Thuốc được tiết vào sữa mẹ.

Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương thấp (10%).

Thuốc được phân bố tốt trong nước bọt và các mô (phổi: 20-60  $\mu\text{g/g}$ , amidan: 20-80  $\mu\text{g/g}$ , các xoang bị viêm: 75-110  $\mu\text{g/g}$ , xương: 5-100  $\mu\text{g/g}$ ).

Mười ngày sau khi ngưng điều trị, lượng hoạt chất còn hiện diện trong gan, lách và thận là từ 5 đến 7  $\mu\text{g/g}$ .

Các macrolid thâm nhập và tích lũy trong các thực bào (bạch cầu trung tính, bạch cầu đơn nhân, đại thực bào màng bụng và phế nang).

Ở người, thuốc có nồng độ cao trong thực bào.

Những tính chất này giải thích cho tác dụng của macrolid trên vi khuẩn nội bào.

##### Chuyển hóa

Spiramycin được chuyển hóa ở gan, dẫn đến sự hình thành các chất chuyển hóa có hoạt tính nhưng không rõ cấu trúc hóa học.

##### Thải trừ

Lượng bài tiết trong nước tiểu chiếm 10% liều dùng.

Tỷ lệ bài tiết trong mật cao, nồng độ gấp 15 đến 40 lần nồng độ trong huyết tương.

Có thể tìm thấy một lượng spiramycin đáng kể trong phân.

##### Metronidazol

##### Hấp thu

Sau khi uống, metronidazol được hấp thu nhanh, ít nhất là 80% trong vòng một giờ. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đo được sau khi uống tương tự với nồng độ sau khi tiêm tĩnh mạch



với liều tương đương. Sinh khả dụng qua đường uống là 100% và không bị ảnh hưởng đáng kể bởi thức ăn.

#### **Phân bố**

Khoảng 1 giờ sau khi uống một liều duy nhất 500 mg, nồng độ cực đại trong huyết thanh trung bình là 10 µg/ml. Sau 3 giờ, nồng độ trung bình trong huyết thanh là 13,5 µg/ml.

Thời gian bán hủy trong huyết tương là 8 đến 10 giờ.

Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương thấp dưới 20%.

Thể tích phân bố biểu kiến lớn (khoảng 40 l hoặc 0,65 l/kg).

Thuốc phân bố nhanh ở tỷ lệ cao, với nồng độ trong phổi, thận, gan, da, mật, dịch não tủy, nước bọt, tinh dịch và chất tiết âm đạo tương tự như nồng độ trong huyết thanh.

Metronidazol đi qua hàng rào nhau thai và được tiết vào sữa mẹ.

#### **Chuyển hóa**

Chuyển hóa xảy ra chủ yếu ở gan. Có hai hợp chất chính được hình thành do oxy hóa:

- Chất chuyển hóa "alcol" (chất chuyển hóa chính) có hoạt tính diệt khuẩn chống vi khuẩn kỵ khí xấp xỉ 30% hoạt tính của metronidazol, và thời gian bán hủy khoảng 11 giờ.
- Chất chuyển hóa "acid", với lượng ít hơn, có hoạt tính diệt khuẩn xấp xỉ 5% hoạt tính của metronidazol.

#### **Thải trừ**

Nồng độ trong gan và mật cao. Nồng độ trong ruột thấp. Bài tiết trong phân cũng thấp. Thuốc được bài tiết chủ yếu qua đường tiêu vì metronidazol và các chất chuyển hóa oxy hóa của nó trong nước tiểu chiếm khoảng 35% đến 65% liều dùng.

#### **Phân bố trong xoang miệng/ răng**

Cả hai thành phần của thuốc này đều tập trung trong nước bọt, mô lợi răng và xương ổ răng.

Nồng độ spiramycin và metronidazol đã được đo trong huyết thanh người và trong các mô khác nhau 2 giờ sau khi uống 2 viên; kết quả tính bằng µg/ml hoặc µg/mg như sau:

Nồng độ	Huyết thanh	Nước bọt	Lợi răng	Xương ổ răng
Spiramycin	0,68 ± 0,22	1,54 ± 0,41	26,63 ± 9,65	113,9 ± 41,16
Metronidazol	35,03 ± 12,35	15,32 ± 3,16	7,43 ± 6,34	5,73 ± 2,72

**QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:** Vi 10 viên. Hộp 1 vi, 2 vi, 3 vi, 5 vi, 6 vi, 10 vi.

**ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:** Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

**HẠN DÙNG:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG:** TCCS.

#### **Sản xuất tại:**

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM CÔNG NGHỆ CAO ABIPHA**

Địa chỉ: Lô đất CN-2, Khu công nghiệp Phú Nghĩa, Xã Phú Nghĩa,  
Huyện Chương Mỹ, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Điện thoại: 024.62627788

Website: [www.abipha.com.vn](http://www.abipha.com.vn)

#### **Phân phối bởi:**

**Công ty Cổ phần Dược Liên Phong**

Địa chỉ: Số 21-V5A Khu Đô thị mới Văn Phú, Phường Phú La,  
Quận Hà Đông, Thành phố Hà Nội, Việt Nam.