

Rx - Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

RUFDI

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi 1 ml dung dịch uống chứa:

Thành phần dược chất: Rupatadin (dưới dạng rupertadin fumarat) 0,1% (kl/tt) (1 mg)

Thành phần tá dược: Methylparaben, propylen glycol, glycerin, đường trắng, carboxymethylcellulose sodium, acid citric khan, dinatri hydrophosphat, natri saccharin, quinoline yellow, hương cam lỏng, nước tinh khiết

2. DẠNG BẢO CHẾ

Dung dịch uống.

Mô tả: Dung dịch trong, màu vàng, thơm mùi cam, vị ngọt.

3. CHỈ ĐỊNH

Điều trị triệu chứng:

- Viêm mũi dị ứng (bao gồm viêm mũi dị ứng mạn tính) ở trẻ em từ 2 đến 11 tuổi.
- Mày dầy ở trẻ em từ 2 đến 11 tuổi.

4. CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Thuốc dùng đường uống. Đối với dạng chai, sử dụng cốc đong (có vạch chia 2,5 ml, 5 ml) trong hộp thuốc để lấy đúng thể tích thuốc tương ứng với liều cần dùng.

Trẻ em từ 2 đến 11 tuổi

Liều dùng cho trẻ em có cân nặng ≥ 25 kg: Uống 5 ml (5 mg rupertadin) x 1 lần/ngày, có thể uống cùng hoặc không cùng thức ăn.

Liều dùng cho trẻ em có cân nặng ≥ 10 kg đến < 25 kg: Uống 2,5 ml (2,5 mg rupertadin) x 1 lần/ngày, có thể uống cùng hoặc không cùng thức ăn.

Trẻ em dưới 2 tuổi

Không khuyến cáo sử dụng thuốc này cho trẻ em dưới 2 tuổi do còn thiếu dữ liệu.

Người lớn và trẻ vị thành niên (trên 12 tuổi)

Người lớn và trẻ vị thành niên (trên 12 tuổi) dùng viên nén rupertadin 10 mg sẽ thích hợp hơn.

Bệnh nhân suy thận hoặc suy gan

Do chưa có kinh nghiệm lâm sàng ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận hoặc gan nên hiện không khuyến cáo sử dụng rupertadin ở những bệnh nhân này.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với rupertadin hoặc với bất kỳ tá dược nào của thuốc.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Độ an toàn của dung dịch uống rupatadin ở trẻ em dưới 2 tuổi chưa được xác định.

Tránh sử dụng đồng thời rupatadin với các chất ức chế CYP3A4 mạnh và nên thận trọng khi dùng đồng thời với các chất ức chế CYP3A4 trung bình.

Có thể cần điều chỉnh liều các cơ chất nhạy cảm với CYP3A4 (như simvastatin, lovastatin) và các cơ chất của CYP3A4 có khoảng điều trị hẹp (như cyclosporin, tacrolimus, sirolimus, everolimus, cisaprid) do rupatadin có thể làm tăng nồng độ trong huyết tương của các thuốc này.

Không khuyến cáo dùng rupatadin cùng với nước ép bưởi chùm.

Độ an toàn trên tim của viên nén rupatadin 10 mg đã được đánh giá chi tiết trong một nghiên cứu QT/QTc ở người lớn. Dùng rupatadin ở liều cao gấp 10 lần liều điều trị không gây ra bất kỳ ảnh hưởng nào trên điện tâm đồ và do đó không ảnh hưởng đến sự an toàn của tim. Tuy nhiên, cần thận trọng khi sử dụng rupatadin ở những bệnh nhân đã được xác định có khoảng QT kéo dài, bệnh nhân bị hạ kali máu chưa được kiểm soát, bệnh nhân loạn nhịp tim tiến triển như nhịp tim chậm có biểu hiện lâm sàng, thiếu máu cục bộ cơ tim cấp.

Tăng creatine phosphokinase, alanine aminotransferase và aspartate aminotransferase trong máu, cũng như bất thường trong xét nghiệm chức năng gan là tác dụng không mong muốn ít gặp được báo cáo ở người lớn với viên nén rupatadin 10 mg.

Thuốc này có chứa methylparaben, có thể gây ra các phản ứng dị ứng (có thể xảy ra chậm).

Thuốc này có chứa 200 mg propylen glycol trong mỗi ml.

Việc dùng chung với các chất là cơ chất của alcohol dehydrogenase như ethanol có thể gây ra các phản ứng có hại cho trẻ dưới 5 tuổi.

Mặc dù propylen glycol được chứng minh là không gây độc tính đối với khả năng sinh sản hay sự tăng trưởng ở động vật hay người, nó có thể đi qua nhau thai và bài tiết được vào sữa mẹ. Vì vậy, cần cân nhắc việc dùng thuốc cho phụ nữ có thai hay đang cho con bú theo từng trường hợp cụ thể.

Yêu cầu theo dõi trong thời gian bệnh nhân dùng thuốc này đối với bệnh nhân có chức năng gan hoặc thận suy giảm bởi vì đã có báo cáo về các phản ứng có hại do propylen glycol, như rối loạn chức năng thận (hoại tử ống thận cấp), suy thận cấp và rối loạn chức năng gan.

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

Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) natri trong mỗi ml, về cơ bản được xem như "không chứa natri".

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

Phụ nữ có thai

Dữ liệu về một số ít (2) trường hợp mang thai bị phơi nhiễm cho thấy không có tác dụng không mong muốn nào của rupatadin đối với phụ nữ có thai hoặc sức khỏe của thai nhi/trẻ sơ sinh. Cho đến nay, vẫn chưa có dữ liệu dịch tễ liên quan nào khác. Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy tác hại trực tiếp hoặc gián tiếp đối với phụ nữ có thai, sự phát triển của phôi thai/bào thai, quá trình sinh nở hoặc sự phát triển sau sinh. Như một biện pháp phòng ngừa, tốt nhất là tránh sử dụng rupatadin trong thai kỳ.

Phụ nữ cho con bú

Rupatadin được bài tiết qua sữa động vật. Chưa biết rupatadin có được bài tiết qua sữa mẹ hay không. Cần quyết định ngừng cho con bú hay ngừng/tránh dùng rupatadin dựa trên lợi ích của việc cho con bú đối với trẻ và lợi ích của việc điều trị đối với người mẹ.

Khả năng sinh sản

Chưa có dữ liệu lâm sàng về khả năng sinh sản. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy ở nồng độ phơi nhiễm, khả năng sinh sản giảm đáng kể hơn mức quan sát được trên người ở liều điều trị tối đa.

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

Trong một thử nghiệm lâm sàng đã được thực hiện, rupatadin 10 mg không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, cần thận trọng trước khi lái xe hoặc vận hành máy móc cho đến khi những phản ứng riêng với rupatadin của bệnh nhân được xác định.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc:

Các nghiên cứu về tương tác thuốc của dung dịch uống rupatadin chưa được thực hiện ở trẻ em.

Các nghiên cứu về tương tác thuốc chỉ được thực hiện ở người lớn và trẻ vị thành niên (trên 12 tuổi) với viên nén rupatadin 10 mg.

Ảnh hưởng của các thuốc khác đối với rupatadin

Tránh sử dụng đồng thời với các chất ức chế CYP3A4 mạnh (như itraconazol, ketoconazol, voriconazol, posaconazol, thuốc ức chế HIV protease, clarithromycin, nefazodon) và thận trọng khi dùng đồng thời với các chất ức chế CYP3A4 trung bình (erythromycin, fluconazol, diltiazem).

Sử dụng đồng thời rupatadin 20 mg và ketoconazol hoặc erythromycin làm tăng mức phơi nhiễm toàn thân của rupatadin lần lượt là 10 lần và 2-3 lần. Những thay đổi này không ảnh hưởng đến khoảng QT hoặc làm tăng các tác dụng không mong muốn so với dùng riêng từng thuốc.

Tương tác với bưởi chùm: Sử dụng đồng thời với nước ép bưởi chùm làm tăng 3,5 lần mức phơi nhiễm toàn thân của viên nén rupatadin 10 mg. Điều này xảy ra là do bưởi chùm có một hoặc nhiều hợp chất ức chế CYP3A4 và có thể làm tăng nồng độ trong huyết tương của các thuốc chuyển hóa qua CYP3A4, như rupatadin. Ngoài ra, bưởi chùm có thể ảnh hưởng đến hệ thống vận chuyển thuốc trong ruột như glycoprotein-P. Không nên sử dụng đồng thời với nước ép bưởi chùm.

Ảnh hưởng của rupatadin đối với các thuốc khác

Thận trọng khi sử dụng đồng thời rupatadin với các thuốc chuyển hóa khác có khoảng điều trị hẹp vì kinh nghiệm về ảnh hưởng của rupatadin đối với các thuốc khác còn hạn chế.

Tương tác với rượu: Sau khi uống rượu, liều đơn viên nén rupatadin 10 mg tạo ra các tác động biên trong một số thử nghiệm về hiệu suất tâm thần vận động mặc dù không khác biệt đáng kể so với khi chỉ uống rượu. Liều đơn 20 mg làm tăng sự suy giảm do uống rượu.

Tương tác với các thuốc ức chế thần kinh trung ương: Cũng như các thuốc kháng histamin khác, không thể loại trừ tương tác với các thuốc ức chế thần kinh trung ương.

Tương tác với các statin: Tăng CPK không triệu chứng đã được báo cáo với tần suất ít gặp trong các thử nghiệm lâm sàng với rupatadin. Hiện vẫn chưa biết về nguy cơ tương tác với các statin mà một số thuốc trong đó cũng được chuyển hóa bởi isozyme cytochrome P450 CYP3A4. Vì vậy, cần thận trọng khi sử dụng đồng thời rupatadin với các statin.

Tương tác với midazolam: Sau khi dùng 10 mg rupatadin kết hợp với 7,5 mg midazolam, mức độ phơi nhiễm (C_{max} và AUC) của midazolam tăng nhẹ. Do đó, rupatadin hoạt động như một chất ức chế yếu CYP3A4.

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.

10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các thử nghiệm lâm sàng với dung dịch uống rupatadin ở trẻ em từ 2-11 tuổi bao gồm 626 bệnh nhân. Trong số này, 147 bệnh nhân được điều trị bằng rupatadin 2,5 mg, 159 bệnh nhân được điều trị bằng rupatadin 5 mg, 249 bệnh nhân dùng giả dược và 71 bệnh nhân dùng desloratadin.

Tần suất của các tác dụng không mong muốn được xác định như sau: thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1000$ đến $< 1/100$).

Tần suất của các tác dụng không mong muốn được báo cáo ở những bệnh nhân được điều trị bằng dung dịch uống rupatadin trong các thử nghiệm lâm sàng như sau:

Phân loại theo hệ cơ quan		Rupatadin 2,5 mg	Rupatadin 5 mg	Giả dược
Tần suất	Phân loại	(n=147)	(n=159)	(n=249)
Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng				
Ít gặp	Cúm	0	1 (0,63%)	0
	Viêm mũi họng	1 (0,68%)	0	0
	Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên	1 (0,68%)	0	0
Rối loạn máu và hệ bạch huyết				
Ít gặp	Tăng bạch cầu ái toan	0	1 (0,63%)	0
	Giảm bạch cầu trung tính	0	1 (0,63%)	0

	Rối loạn thần kinh			
Thường gặp	<i>Dau đầu</i>	2 (1,36%)	4 (2,52%)	4 (1,61%)
	<i>Buồn ngủ</i>	0	2 (1,26%)	0
Ít gặp	<i>Chóng mặt</i>	0	1 (0,63%)	1 (0,40%)
	Rối loạn tiêu hóa			
Ít gặp	<i>Buồn nôn</i>	0	1 (0,63%)	2 (0,80%)
	Rối loạn da và mô dưới da			
Ít gặp	<i>Eczema</i>	0	1 (0,63%)	1 (0,40%)
	<i>Đổ mồ hôi đêm</i>	0	1 (0,63%)	0
	Rối loạn toàn thân và tại chỗ			
Ít gặp	<i>Mệt mỏi</i>	0	1 (0,63%)	0

Báo cáo phản ứng có hại nghi ngờ

Báo cáo phản ứng có hại sau khi thuốc được cấp phép lưu hành rất quan trọng để tiếp tục giám sát cân bằng lợi ích/nguy cơ của thuốc. Cán bộ y tế cần báo cáo tất cả phản ứng có hại về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

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

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Chưa có trường hợp quá liều nào được báo cáo ở người lớn và trẻ em. Trong một nghiên cứu an toàn trên lâm sàng ở người lớn, rupatadin với liều hàng ngày là 100 mg trong 6 ngày được dung nạp tốt. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là buồn ngủ. Nếu vô tình uống phải một lượng thuốc lớn, cần điều trị triệu chứng đồng thời tiến hành các biện pháp hỗ trợ cần thiết.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc kháng histamin khác dùng toàn thân

Mã ATC: R06AX28

Rupatadin là thuốc kháng histamin thế hệ 2, đối kháng histamin tác dụng kéo dài, có hoạt tính đối kháng chọn lọc trên thụ thể H1 ở ngoại vi. Một số chất chuyển hóa của rupatadin (desloratadin và các chất chuyển hóa hydroxyl hóa) vẫn giữ được hoạt tính kháng histamin và có thể góp phần vào tác dụng tổng thể của thuốc.

Trong các nghiên cứu *in vitro*, rupatadin ở nồng độ cao ức chế sự mất hạt của tế bào mast gây ra bởi các kích thích miễn dịch và không miễn dịch, cũng như gây giải phóng cytokin, đặc biệt là TNF α trong tế bào mast và tế bào bạch cầu mono của người. Mối tương quan trên lâm sàng của số liệu thực nghiệm quan sát được vẫn đang được xác minh.

Dung dịch uống rupatadin có đặc điểm dược động học ở trẻ em từ 6-11 tuổi tương tự so với người lớn (> 12 tuổi): một tác dụng dược lực học cũng được quan sát thấy (ức chế nổi mề đay, tác dụng kháng histamin) sau 4 tuần điều trị. Một nghiên cứu ngẫu nhiên, mù đôi và có đối chứng với giả dược

ở trẻ em từ 6 đến 11 tuổi bị viêm mũi dị ứng mạn tính cho thấy dung dịch uống rupatadin có tác dụng giảm các triệu chứng ở mũi (sổ mũi và ngứa mũi, miệng, họng và/hoặc tai) tốt hơn so với giả dược ở trẻ em bị viêm mũi dị ứng mạn tính sau 4 và 6 tuần điều trị. Thêm vào đó, sự cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cũng được quan sát thấy trong suốt quá trình nghiên cứu so với trẻ chỉ dùng giả dược.

Mày đay tự phát mạn tính được nghiên cứu như một mô hình lâm sàng để đánh giá hiệu quả của các hợp chất kháng H_1 đối với tất cả các tình trạng nổi mày đay, do đặc điểm sinh lý bệnh cơ bản là tương tự nhau, bất kể nguyên nhân gây bệnh, và về cơ bản những bệnh nhân mạn tính này có thể dễ dàng tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng hơn. Mày đay là một bệnh do hoạt hóa tế bào mast và histamin và các chất trung gian khác (PAF và cytokin) là những chất trung gian chính gây khởi phát mày đay. Do rupatadin có khả năng ngăn chặn sự giải phóng histamin và các chất trung gian gây viêm khác, nên rupatadin được mong đợi là phương pháp điều trị hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng đối với các tình trạng nổi mày đay khác ngoài mày đay tự phát mạn tính theo khuyến cáo trong các hướng dẫn lâm sàng.

Hiệu quả của dung dịch uống rupatadin đối với mày đay tự phát mạn tính ở trẻ em từ 2-11 tuổi đã được chứng minh trong một nghiên cứu đa trung tâm, ngẫu nhiên, có đối chứng với hoạt chất và giả dược. Nhìn chung, có 206 trẻ em được đưa vào nghiên cứu. Trong đó có 113 trẻ từ 2-5 tuổi và 93 trẻ từ 6-11 tuổi. Trẻ em được điều trị bằng rupatadin ($n = 66$), giả dược ($n = 69$) hoặc desloratadin ($n = 71$). Liều rupatadin được dùng ở trẻ em có cân nặng ≤ 25 kg là 2,5 mg và ở trẻ em có cân nặng > 25 kg là 5 mg. Liều desloratadin được dùng ở trẻ em có cân nặng ≤ 25 kg là 1,25 mg và ở trẻ em có cân nặng > 25 kg là 2,5 mg. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với giả dược đã được chứng minh qua sự thay đổi trung bình của điểm hoạt động mày đay hàng tuần (UAS7; bao gồm nổi mày đay và ngứa), là tiêu chí chính, được đánh giá sau 6 tuần điều trị (rupatadin -11,77 so với giả dược -5,55; $p < 0,001$). Phần trăm giảm trung bình về số lần nổi mày đay hàng tuần tại giai đoạn cuối của nghiên cứu so với ban đầu là 56,7% với rupatadin, 49,4% với desloratadin và 22,7% với giả dược. Phần trăm giảm trung bình về ngứa tại giai đoạn cuối của nghiên cứu so với ban đầu là 56,8% với rupatadin, 46,7% với desloratadin và 33,4% với giả dược. Cả hai phương pháp điều trị với hoạt chất (rupatadin và desloratadin) đều đạt được những cải thiện lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với giả dược trong việc giảm phát ban và ngứa, trong khi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các phương pháp điều trị với hoạt chất đối với những kết quả này. Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng trên 50% trong điểm hoạt động mày đay hàng tuần (thang điểm UAS7; nổi mày đay và ngứa) được quan sát thấy ở 61% trẻ em được điều trị bằng rupatadin so với 36% trẻ em được điều trị bằng giả dược và 54% trẻ em được điều trị bằng desloratadin.

Các thử nghiệm lâm sàng trên người tình nguyện (n=393) và bệnh nhân (n=2650) bị viêm mũi dị ứng và mày đay tự phát mạn tính không cho thấy ảnh hưởng đáng kể trên điện tâm đồ khi dùng viên nén rupatadin ở liều từ 2 mg đến 100 mg.

Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu đã bỏ lệnh bắt buộc nộp kết quả nghiên cứu của dung dịch uống rupatadin ở tất cả các nhóm trẻ em bị viêm mũi dị ứng và mày đay mạn tính.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Trẻ em

Ở trẻ em 2-5 tuổi và 6-11 tuổi, rupatadin được hấp thu nhanh và C_{max} trung bình lần lượt là 1,9 và 2,5 ng/ml sau khi uống liều lặp lại. Về mặt hấp thu, giá trị tổng diện tích dưới đường cong (AUC) trung bình là 10,4 ng.h/ml ở trẻ em 2-5 tuổi và 10,7 ng.h/ml ở trẻ em 6-11 tuổi. Tất cả những giá trị này đều tương tự như những giá trị thu được ở người lớn và trẻ vị thành niên.

Thời gian bán thải trung bình của rupatadin ở trẻ em 2-5 tuổi là 15,9 giờ và ở trẻ em 6-11 tuổi là 12,3 giờ, dài hơn so với thời gian được báo cáo khi dùng dạng viên nén ở người lớn và trẻ vị thành niên.

Ảnh hưởng của thức ăn

Chưa có nghiên cứu về tương tác của dung dịch uống rupatadin với thức ăn. Ảnh hưởng của thức ăn đã được nghiên cứu ở người lớn và trẻ vị thành niên với viên nén rupatadin 10 mg. Thức ăn làm tăng khoảng 23% mức phơi nhiễm toàn thân (AUC) với rupatadin. Nồng độ tối đa trong huyết tương (C_{max}) không bị ảnh hưởng bởi thức ăn. Những khác biệt này không có ý nghĩa lâm sàng.

Chuyển hóa và thải trừ

Trong một nghiên cứu về thải trừ thuốc ở người lớn, 34,6% rupatadin đã dùng được tìm thấy trong nước tiểu và 60,9% trong phân sau 7 ngày. Rupatadin khi dùng đường uống bị chuyển hóa đáng kể trước khi vào tuần hoàn máu. Lượng hoạt chất không bị biến đổi được tìm thấy trong nước tiểu và phân là không đáng kể. Điều này có nghĩa là rupatadin được chuyển hóa gần như hoàn toàn. Thông thường, các chất chuyển hóa có hoạt tính desloratadin và các dẫn xuất hydroxyl hóa khác lần lượt chiếm 27% và 48% tổng mức phơi nhiễm toàn thân của hoạt chất. Các nghiên cứu chuyển hóa *in vitro* trên microsome gan người chỉ ra rằng rupatadin chủ yếu được chuyển hóa bởi cytochrome P450 (CYP 3A4).

Dựa trên các nghiên cứu *in vitro*, không chắc chắn về khả năng ức chế của rupatadin đối với CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C19, UGT1A1 và UGT2B7. Rupatadin được cho là không ức chế các chất vận chuyển trong hệ tuần hoàn OATP1B1, OATP1B3 và BCRP (protein kháng ung thư vú) ở gan và ruột. Hơn nữa, đã phát hiện thấy sự ức chế nhẹ đối với P-gp (P-glycoprotein) ở ruột.

Một nghiên cứu *in vitro* cảm ứng CYP cho thấy nguy cơ cảm ứng CYP1A2, CYP2B6 và CYP3A4 ở gan *in vivo* bởi rupatadin là gần như không xảy ra. Dựa trên nghiên cứu *in vivo*, rupatadin hoạt động như một chất ức chế yếu CYP3A4.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 20 ống x 2,5 ml.

Hộp 20 ống x 5 ml.

Hộp 20 ống x 10 ml.

Hộp 1 chai x 30 ml kèm cốc chia liều.

Hộp 1 chai x 60 ml kèm cốc chia liều.

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

16. HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

30 ngày sau lần đầu mở nắp chai thuốc

17. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC

TCCS.

18. TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT

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