

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Rx

SBUCEF 90

GMP-WHO

ĐỀ XA TÀM TAY CỦA TRẺ EM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN THUỐC

Thành phần: Mỗi gói thuốc cốm chứa:

- Cefibuten90 mg

(dưới dạng Cefibuten hydrat 97,9 mg)

Tá được vừa đủ 1 gói

(Đường trắng, aspartam, povidon K30, sunset yellow, đỏ erythrosin, xanthan gum, bột dâu)

Dạng bào chế: Cốm pha hỗn dịch uống

Mô tả dạng bào chế: Cốm pha hỗn dịch uống màu hồng cam đồng nhất, khô toi, không vón cục, mùi thơm, vị ngọt.

Chỉ định:

Cefibuten được chỉ định cho trẻ em trong các trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ đến nhiễm khuẩn trung bình gây ra bởi các chủng vi khuẩn còn nhạy cảm được liệt kê dưới đây:

Viêm tai giữa cấp tính: Gây ra bởi *Haemophilus influenza* (bao gồm cả chủng sinh beta-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm cả chủng sinh beta-lactamase), *Streptococcus pyogenes*.

Viêm họng, viêm amidan: Gây ra bởi *Streptococcus pyogenes*.

Lưu ý: Chỉ có duy nhất penicillin sử dụng đường tiêm bắp mới cho thấy hiệu quả trong dự phòng bệnh thấp tim. Cefibuten có hiệu quả trong việc điều trị *Streptococcus pyogenes* khu trú ở hầu họng, tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có dữ liệu có sẵn nào chứng minh về hiệu quả của cefibuten trong việc dự phòng thấp tim.

Cách dùng và liều dùng:

Cách dùng:

Thuốc dùng theo đường uống, phải dùng ít nhất 2 giờ trước bữa ăn hoặc ít nhất 1 giờ sau khi ăn xong.

Cắt gói và đổ bột vào cốc, thêm 10 ml nước, khuấy đều.

Lưu ý: Đối với các liều dùng không phù hợp với dạng bào chế có hàm lượng 90 mg, cần chuyển sang sử dụng dạng bào chế khác có hàm lượng phù hợp để việc chia liều được chính xác.

Liều lượng:

Sbucef 90 được chỉ định cho trẻ em trên 6 tháng tuổi đến dưới 12 tuổi với liều khuyến cáo là 9 mg/kg/ngày trong 10 ngày, liều tối đa 400 mg/ngày.

Bảng liều ceftibuten cho trẻ em (*)	
Trọng lượng	Liều lượng Sbucef 90
10 kg	1 gói/ngày
20 kg	2 gói/ngày
40 kg	4 gói/ngày

Bệnh nhân nhi cân nặng lớn hơn 45 kg, dùng liều tối đa 400 mg/ngày.

Bệnh nhân suy thận:

Sử dụng liều thông thường ceftibuten cho bệnh nhân có độ thanh thải creatinin ≥ 50 mL/phút. Khuyến cáo về liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận với các mức độ khác nhau được trình bày ở bảng dưới đây:

Độ thanh thải creatinin (mL/phút)	Chế độ liều
> 50	9 mg/kg hoặc 400 mg, 1 lần/ngày (Sử dụng liều thông thường)
30 - 49	4,5 mg/kg hoặc 200 mg, 1 lần/ngày 20 kg: 1 gói Sbucef 90/ngày 40 kg: 2 gói Sbucef 90/ngày
5 - 29	2,25 mg/kg hoặc 100 mg, 1 lần/ngày 40 kg: 1 gói Sbucef 90/ngày

Bệnh nhân thẩm phân máu:

Ở những bệnh nhân thẩm phân máu 2 – 3 lần mỗi tuần, có thể dùng liều duy nhất 9 mg/kg^(*) (tối đa 400 mg ceftibuten) dạng hỗn dịch uống vào cuối mỗi đợt thẩm phân.

Chống chỉ định:

Người bệnh có tiền sử dị ứng với các kháng sinh nhóm cephalosporin và bất kỳ thành phần nào của thuốc

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

- Trước khi điều trị bằng ceftibuten, cần phải xác định xem bệnh nhân có tiền sử dị ứng với ceftibuten, các cephalosporin, penicillin hoặc thuốc nào khác hay không. Nếu sử dụng ceftibuten cho bệnh nhân nhạy cảm với penicillin, cần phải lưu ý nguy cơ quá mẫn chéo giữa các kháng sinh beta-lactam đã được ghi nhận và xảy ra ở 10% bệnh nhân có tiền sử dị ứng với penicillin. Nếu phản ứng dị ứng với ceftibuten xảy ra, ngừng thuốc. Nếu phản ứng quá mẫn nghiêm trọng xảy ra, xử trí bằng epinephrin và các biện pháp cấp cứu khác bao gồm thở oxy, truyền dịch, sử dụng kháng histamin đường tĩnh mạch, corticoid, thông khí đường thở nếu có chỉ định trên lâm sàng.

– Viêm đại tràng giả mạc đã được báo cáo xuất hiện với hầu hết các kháng sinh, bao gồm cả ceftibuten, và có thể xảy ra từ mức độ nhẹ đến mức độ đe dọa tính mạng. Do đó, cần phải theo dõi sát sao triệu chứng ở những bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi sử dụng kháng sinh.

– Điều trị bằng kháng sinh có thể thay đổi sự cân bằng vi sinh vật trong đại tràng, từ đó dẫn đến sự phát triển quá mức chủng Clostridia. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng độc tố sinh ra bởi *Clostridium difficile* là một nguyên nhân chính dẫn đến viêm đại tràng có liên quan đến kháng sinh.

– Cần có những biện pháp điều trị thích hợp sau khi bệnh nhân có chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc. Những trường hợp nhẹ thường sẽ khỏi sau khi ngừng thuốc. Những trường hợp có mức độ trung bình đến nặng, nên cân nhắc điều trị bằng truyền dịch và điện giải, các chế phẩm bổ sung protein, và điều trị bằng thuốc kháng khuẩn có hiệu quả chống lại *Clostridium difficile*.

Như tất cả các kháng sinh phổ rộng khác, điều trị ceftibuten kéo dài có thể dẫn đến sự xuất hiện hoặc phát triển quá mức của các vi khuẩn kháng thuốc. Cần phải theo dõi chặt chẽ bệnh nhân. Nếu xuất hiện tình trạng bội nhiễm trong quá trình điều trị, nên có các biện pháp can thiệp thích hợp.

Liều của kháng sinh ceftibuten có thể hiệu chỉnh ở những bệnh nhân với mức độ suy thận khác nhau, đặc biệt ở những bệnh nhân có độ thanh thải creatinin dưới 50 mL/phút hoặc bệnh nhân đang có chỉ định lọc máu. Ceftibuten có thể bị loại ra khỏi cơ thể trong quá trình lọc máu. Những bệnh nhân lọc máu cần được giám sát chặt chẽ và nên sử dụng ceftibuten ngay sau khi kết thúc lọc máu. Khi kê đơn ceftibuten cho bệnh nhân nên lưu ý tiền sử mắc các bệnh đường tiêu hóa đặc biệt là viêm đại tràng.

– Tính an toàn và hiệu quả của ceftibuten ở trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi chưa được xác định.

Khuyến cáo về tá dược:

Thuốc có chứa đường trắng (sucrose) do đó cần lưu ý trên bệnh nhân đái tháo đường.

Thuốc này có chứa 25 mg aspartam trong mỗi gói cốm pha hỗn dịch uống 1,5g. Aspartam là một nguồn phenylalanin. Có thể gây hại trên bệnh nhân bị phenylketon niệu (PKU) - là một trường hợp hiếm gặp của rối loạn di truyền trong đó phenylalanin tích tụ do cơ thể không loại bỏ đúng cách.

Thuốc có chứa tá dược sunset yellow, có thể gây phản ứng dị ứng. Vì vậy, cần khuyến cáo không dùng cho người bệnh có tiền sử dị ứng với sunset yellow hoặc bệnh nhân đang có dấu hiệu phản ứng dị ứng khi sử dụng thuốc

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ thai

Độc tính gây quái thai: Nhóm B

Ceftibuten không gây quái thai ở chuột mang thai ở liều lên đến 400 mg/kg/ngày (gấp khoảng 8,6 lần liều dùng ở người tính theo đơn vị mg/m²/ngày). Ceftibuten không gây quái thai ở thỏ mang thai



ở liều lên đến 40 mg/kg/ngày (gấp khoảng 1,5 liều dùng ở người tính theo đơn vị mg/m²/ngày) và không có bằng chứng gây độc cho thai nhi. Hiện nay vẫn chưa có các nghiên cứu lâm sàng thực hiện trên phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật không phải lúc nào cũng ngoại suy được đáp ứng trên cơ thể người, do đó chỉ sử dụng ceftibuten trên phụ nữ có thai khi thật sự cần thiết.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú

Các dữ liệu hiện nay vẫn chưa phát hiện được liệu ceftibuten có khả năng bài tiết vào sữa mẹ ở liều khuyến cáo hay không. Do rất nhiều thuốc có thể bài tiết qua sữa mẹ, nên cân trọng khi sử dụng ceftibuten ở phụ nữ đang cho con bú.

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

Hiện nay chưa có nghiên cứu nào về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng vận hành máy móc, lái tàu xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác. Tuy nhiên thuốc có thể gây tác dụng không mong muốn là chóng mặt, nhức đầu do đó hạn chế vận hành máy móc, lái tàu xe, làm việc trên cao khi đang uống thuốc này.

Tương tác thuốc, tương kỵ của thuốc:

Theophyllin

Một nghiên cứu trên 12 nam giới tình nguyện khỏe mạnh uống viên nén ceftibuten 200 mg, 2 lần/ngày, trong vòng 6 ngày. Vào buổi sáng ngày thứ 6, sau khi dùng thuốc, 12 người này được truyền tĩnh mạch theophyllin (4 mg/kg). Dược động học của theophyllin không bị thay đổi. Ảnh hưởng của ceftibuten lên dược động học của theophyllin đường uống vẫn chưa được nghiên cứu.

Thuốc kháng acid hoặc thuốc đối kháng thụ thể H₂

Ảnh hưởng của việc tăng pH dạ dày đến sinh khả dụng của ceftibuten đã được đánh giá ở 18 người tình nguyện khỏe mạnh. Mỗi người đều được uống viên nén ceftibuten 400 mg. Kết quả cho thấy, khi dùng 1 liều duy nhất thuốc kháng acid không ảnh hưởng đến nồng độ tối đa trong huyết tương cũng như AUC của ceftibuten. Tuy nhiên, nghiên cứu khi sử dụng ranitidin 2 lần/ngày trong vòng 3 ngày cho thấy nồng độ tối đa của ceftibuten tăng lên 23% và AUC tăng lên 16%.

Tương tác cận lâm sàng

Cho đến nay vẫn chưa có tương tác trên lâm sàng nào phát hiện khi sử dụng ceftibuten. Phản ứng Coombs' trực tiếp dương tính giả đã được báo cáo trong quá trình điều trị với các cephalosporin khác. Do đó, ceftibuten được cho rằng cũng có thể gây ra phản ứng Coombs' dương tính giả. Những kết quả của các nghiên cứu sử dụng tế bào hồng cầu lấy từ những người khỏe mạnh để xác định liệu ceftibuten có khả năng gây phản ứng Coombs' dương tính giả trực tiếp trên *in vitro* hay không thì cho thấy rằng ceftibuten không gây phản ứng Coombs' dương tính giả trực tiếp tại nồng độ 40 µg/mL.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thử nghiệm lâm sàng nghiên cứu trên 1728 bệnh nhân người lớn, được điều trị với liều khuyến cáo

của ceftibuten viên nang (400 mg/ngày) trong vòng 10 ngày. Kết quả của các nghiên cứu này cho thấy không xuất hiện trường hợp nào tử vong, biến cố bất lợi đe dọa tính mạng hay thương tổn vĩnh viễn. Có 36 trong 1728 trường hợp (chiếm tỉ lệ 2%) bệnh nhân ngừng thuốc do gặp một số biến cố bất lợi được các nhà nghiên cứu cho rằng có thể hoặc gần như là chắc chắn liên quan đến độc tính của thuốc. Nguyên nhân chủ yếu của các trường hợp ngừng điều trị là các rối loạn đường tiêu hóa, thường là tiêu chảy, buồn nôn và nôn. Trong đó có 6 trong 1728 bệnh nhân phải ngừng điều trị do phát ban trên da được cho là có thể liên quan đến đường dùng của ceftibuten.

CÁC BIẾN CỐ BẤT LỢI GHI NHẬN TRONG CÁC THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG TRÊN NGƯỜI LỚN SỬ DỤNG CEFTIBUTEN VIÊN NANG (n = 1092)

Tỷ lệ mắc bệnh $\geq 1\%$	Buồn nôn	4%
	Đau đầu	3%
	Tiêu chảy	3%
	Chứng khó tiêu	2%
	Chóng mặt	1%
	Đau bụng	1%
	Nôn	1%
Tỷ lệ mắc ít hơn 1% nhưng lớn hơn 0,1%	Chán ăn	
	Táo bón	
	Khô miệng	
	Khó thở	
	Tiểu buốt	
	Ợ hơi	
	Mệt mỏi	
	Đầy hơi	
	Tiêu chảy	
	Nấm Moniliasis	
	Nghẹt mũi	
	Bệnh dị cảm	
	Ngứa	
	Phát ban	
	Buồn ngủ	

22002
CỘNG
HÒA
XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

	Loạn vị giác	
	Mày đay	
	Viêm âm đạo	

THAY ĐỔI TRÊN CẶM LÂM SÀNG GHI NHẬN TRONG CÁC THỬ NGHIỆM TRÊN NGƯỜI LỚN SỬ DỤNG CEFTIBUTEN VIÊN NANG

Tỷ lệ mắc bệnh $\geq 1\%$	↑ BUN	4%
	↑ Bạch cầu ưa acid	3%
	↓ Hemoglobin	2%
	↑ ALT (SGPT)	1%
	↑ Bilirubin	1%
Tỷ lệ mắc ít hơn 1% nhưng lớn hơn 0,1%	↑ Alk phosphatase	
	↑ Creatinin	
	↑ Tiểu cầu	
	↓ Tiểu cầu	
	↓ Bạch cầu	

Báo cáo các phản ứng có thể nghi ngờ:

Khi xuất hiện bất cứ phản ứng bất lợi nào trong quá trình sử dụng cốm pha hỗn dịch uống SBUCEF 90 (Ceftibuten 90 mg), các cán bộ y tế cần báo cáo các phản ứng bất lợi này cho Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc (Trung tâm DI & ADR quốc gia – Website: <http://canhgiacduoc.org.vn>). Bệnh nhân tiếp tục được theo dõi và cân nhắc lợi ích/nguy cơ trong quá trình điều trị.

Quá liều và cách xử trí

Triệu chứng quá liều:

Quá liều các cephalosporin có thể kích thích não và có thể dẫn đến co giật.

Xử trí:

Ceftibuten là một chất có thể được thẩm tách, có đến 65% nồng độ ceftibuten trong huyết tương có thể loại ra khỏi vòng tuần hoàn sau một lần thẩm tách. Chưa có thông tin về loại trừ ceftibuten ra khỏi cơ thể bằng thẩm phân phúc mạc.

Đặc tính dược lực học:

Ceftibuten là một kháng sinh bán tổng hợp nhóm cephalosporin thế hệ 3, dùng đường uống, có phổ kháng khuẩn rộng.



Cơ chế tác dụng:

Ceftibuten có tác dụng diệt khuẩn bằng cách gắn với protein mục tiêu trên thành tế bào dẫn đến ức chế quá trình sinh tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Ceftibuten bền vững với hầu hết enzym beta-lactamase trung gian plasmid, nhưng không bền vững với vi khuẩn sinh cephalosporinase qua trung gian nhiễm sắc thể như *Bacteroides*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Morganella*, và *Serratia*.

Phổ kháng khuẩn:

Như các kháng sinh beta-lactam khác, ceftibuten không nên sử dụng đối với trường hợp nhiễm khuẩn gây ra bởi các chủng vi khuẩn đã đề kháng với các beta-lactam do có cùng cơ chế đề kháng như thay đổi tính thấm qua màng hoặc thay đổi protein gắn với penicillin như *S. pneumonia*.

Ceftibuten cũng cho thấy có hiệu quả chống lại hầu hết các chủng vi khuẩn sau cả trên *in vitro* và trên lâm sàng:

Vi khuẩn hiếu khí Gram (+):

Streptococcus pneumoniae (chủng nhạy cảm với penicillin), *Streptococcus pyogenes*.

Vi khuẩn hiếu khí Gram (-):

Haemophilus influenzae (bao gồm cả chủng sinh beta-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm cả chủng sinh beta-lactamase).

Hiện nay vẫn chưa có vi khuẩn nào được biết đến là mầm bệnh tiềm tàng trong các chỉ định được chấp nhận cho ceftibuten. Do đó mặc dù ceftibuten có hoạt tính ức chế trên *in vitro* nhưng tính an toàn cũng như hiệu quả của ceftibuten trong điều trị các nhiễm khuẩn trên lâm sàng gây ra bởi những vi khuẩn này vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Lưu ý:

Ceftibuten không có hoạt tính kháng khuẩn với các chủng *Acinetobacter*, *Bordetella*, *Campylobacter*, *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Flavobacterium*, *Hafnia*, *Listeria*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, và *Streptococcus* (trừ *pneumonia* và *pyogenes*) trên *in vitro*.

Ceftibuten thể hiện hoạt tính yếu trên *in vitro* chống lại hầu hết các vi khuẩn kỵ khí, bao gồm phần lớn các loài *Bacteroides*.

Cơ chế đề kháng thuốc:

Giống như các kháng sinh beta-lactam khác, vi khuẩn đề kháng với ceftibuten có thể qua các con đường: thay đổi tính thấm qua màng, thay đổi protein gắn với penicillin.

Đặc tính dược động học:

- **Hấp thu:** Ceftibuten được hấp thu nhanh sau khi uống thuốc. Nồng độ trong huyết tương và các thông số dược động học sau khi uống một liều duy nhất 400mg viên nang trên 12 người tình nguyện nam giới khỏe mạnh (20-39 tuổi) được trình bày ở bảng dưới đây. Khi uống viên nang ceftibuten ngày một lần, trong 7 ngày, Cmax trung bình khoảng 17,9 µg/mL vào ngày thứ 7. Do vậy sự tích lũy ceftibuten trong huyết tương khoảng 20% ở trạng thái cân bằng.

Thông số	Nồng độ trung bình trong huyết tương ($\mu\text{g/mL}$ sau liều duy nhất ceftibuten 400mg) và các thông số được động học (n=12 người tình nguyện nam giới khỏe mạnh)
Sau 1 giờ	6,1 (5,1)
Sau 1,5 giờ	9,9 (5,9)
Sau 2 giờ	11,3 (5,2)
Sau 3 giờ	13,3 (3,0)
Sau 4 giờ	11,2 (2,9)
Sau 6 giờ	5,8 (1,6)
Sau 8 giờ	3,2 (1,0)
Sau 12 giờ	1,1 (0,4)
C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)	15,0 (3,3)
T_{max} (giờ)	2,6 (0,9)
AUC ($\mu\text{g.giờ/mL}$)	73,7 (16,0)
$T_{1/2}$ (giờ)	2,4 (0,2)
Độ thanh thải Cl/F (mL/phút/kg)	1,3 (0,3)

– *Phân bố*: Thể tích phân bố biểu kiến (V/F) trung bình của ceftibuten ở 6 người lớn là 0,21 L/kg ($\pm 1 \text{ SD} = 0,03 \text{ L/kg}$). Tỷ lệ ceftibuten gắn với protein huyết tương là 65%. Khả năng gắn với protein không phụ thuộc với nồng độ ceftibuten trong huyết tương.

Chuyển hóa:

Một nghiên cứu thực hiện khi cho 6 nam giới tình nguyện khỏe mạnh uống ceftibuten gắn nguyên tố phóng xạ đã cho thấy rằng dạng *cis*-ceftibuten là thành phần chủ yếu có mặt trong cả huyết tương và nước tiểu. Khoảng 10% ceftibuten được chuyển sang đồng phân *trans*-ceftibuten. Đồng phân dạng *trans* có hoạt tính kháng khuẩn xấp xỉ $\frac{1}{2}$ lần đồng phân dạng *cis*.

– *Thải trừ*: Ceftibuten được bài tiết qua nước tiểu, 95% ceftibuten gắn nguyên tố phóng xạ đã được tìm thấy trong cả nước tiểu và phân. Ở 6 nam giới tình nguyện khỏe mạnh, xấp xỉ 56% liều ceftibuten được thải trừ qua nước tiểu và 39% thải trừ qua phân sau 24 giờ. Bởi vì thải trừ qua nước tiểu là con đường thải trừ chính nên khuyến cáo chỉnh liều ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận và những bệnh nhân đang phải lọc máu.

Người cao tuổi

Được động học của ceftibuten đã được nghiên cứu trên người tình nguyện cao tuổi (65 tuổi trở lên) nam giới (n = 8) và nữ giới (n = 4). Mỗi tình nguyện viên nhận viên nang ceftibuten 200 mg hai lần mỗi ngày trong 3 ngày rưỡi. C_{max} trung bình là 17,5 (3,7) $\mu\text{g/mL}$ sau 3½ ngày dùng thuốc so với 12,9 (2,1) $\mu\text{g/mL}$ sau liều đầu tiên; sự tích lũy ceftibuten trong huyết tương là 40% ở trạng thái

cân bằng. Không có thông tin về chức năng thận của những tình nguyện viên này; Vì vậy, cần hiệu chỉnh liều ceftibuten ở bệnh nhân cao tuổi.

Bệnh nhân suy giảm chức năng thận

Dược động học của ceftibuten đã được đánh giá ở bệnh nhân trưởng thành có rối loạn chức năng thận. Thời gian bán thải của ceftibuten tăng và độ thanh thải (Cl/F) giảm tỷ lệ với mức độ suy thận. Ở 6 bệnh nhân suy thận mức độ vừa (thanh thải creatinin từ 30 đến 49 mL/phút), thời gian bán thải của ceftibuten tăng lên đến 7,1 giờ và Cl/F giảm xuống còn 30 mL/phút. Ở 6 bệnh nhân suy giảm chức năng thận nghiêm trọng (thanh thải creatinin từ 5 – 29 mL/phút), thời gian bán thải tăng lên 13,4 giờ và Cl/F giảm còn 16 mL/phút. Ở những bệnh nhân đã mất chức năng thận (thanh thải creatinin < 5 mL/phút), thời gian bán thải tăng lên đến 22,3 giờ và Cl/F giảm xuống còn 11 mL/phút (thay đổi gấp từ 7 – 8 lần so với người tình nguyện khỏe mạnh). Lọc máu có thể lấy đi 65% thuốc ra khỏi cơ thể trong vòng từ 2 đến 4 giờ. Những sự thay đổi này làm cơ sở cho các khuyến cáo hiệu chỉnh liều ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận mức độ vừa đến mức độ nặng.

Quy cách đóng gói:

Ép gói giấy tráng PE (polyethylen) :

- Hộp 12 gói x 1,5 gam cốm pha hỗn dịch uống
- Hộp 30 gói x 1,5 gam cốm pha hỗn dịch uống

Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo thoáng mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30 °C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.



Sản xuất tại: **CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC S.PHARM**

Đường D1 Lô G, Khu công nghiệp An Nghiệp, Xã An Hiệp, Huyện Châu Thành, Tỉnh Sóc Trăng

ĐT: (0299) 3637020 - FAX : (0299) 3821553

Sóc Trăng, ngày 19 tháng 03 năm 2025

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC S.PHARM

GIÁM ĐỐC CHẤT LƯỢNG



DS. NHÂM THANH TÙNG