

26/94

150% Actual Size

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT
Lần đầu: 5/9/16

100 ml
SHERIC

Moxifloxacin Intravenous Infusion (400 mg/100 ml)
STERILE, NON-PYROGENIC, ISOTONIC, SINGLE DOSE CONTAINER

Each 100 ml, contains:
Moxifloxacin Hydrochloride B.P. eq. to
Moxifloxacin.....400 mg
Mannitol USP.....5 gm.
Water for Injection USP.....q.s.

Dosage:
As directed by the Physician.
Keep out of reach of children.
For 18 years of age or above only.

To be used with a pyrogen free I.V. administration set
using aseptic technique.
Read the package leaflet before use.
Protect from light on removal from the original
Carton.
Store in dark place, below 30°C.
Do not Freeze
Keep out reach of children.

TO BE INFUSED OVER A PERIOD OF 60 MINUTES
Manufactured by:
Marck Biosciences Ltd.,
876, NH-8, Hariyala, Kheda-387411, Gujarat, INDIA.

Warning : To be sold by retail on the prescription
of a Registered Medical Practitioner only.

Warning : Do not add product of high pH.
Recommended pH = 4-5.5

CAUTION : Not to be use the infusion if the
contents are not clear or show any particulate
matter or if the bottle is leaking

Mfg. Lic. No.: G-LVP/1

Batch No.:

Mfg. Date: dd/mm/yy

Exp. Date: dd/mm/yy



48 mm

45 mm

90% Actual Size



100 ml

400 mg/100 ml

Rx
**Moxifloxacin
Intravenous
Infusion
SHERIC**

Each 100 ml, contains:
Moxifloxacin Hydrochloride B.P. eq. to
Moxifloxacin.....400 mg
Mannitol USP.....5 gm.
Water for Injection USP.....q.s.

Dosage:
As directed by the Physician.
To be used with a pyrogen free I.V.
administration set using aseptic technique.

For 18 years of age or above only
Read the package leaflet before use.

Store in dark place, below 30°C.
Do not Freeze
Keep out reach of children.

Protect from light on removal from the original
Carton.

Sterile, Non-pyrogenic,
Isotonic, Single dose container

CAUTION : Not to be use the infusion if the
contents are not clear or show any
particulate matter or if the bottle is leaking

Warning : To be sold by retail on the
prescription of a Registered Medical
Practitioner only.

Marck

Manufactured by:
Marck Biosciences Ltd.
876, NH-8, Hariyala, Kheda-387411, Gujarat, India.

100 ml

100 ml

400 mg/100 ml

Rx
**Moxifloxacin
Intravenous
Infusion
SHERIC**

Warning : Do not add product of high
pH. Recommended pH = 4-5.5

TO BE INFUSED OVER A PERIOD OF 60
MINUTES

Mfg. Lic. No.: G-LVP/1

Batch No.:

Mfg. Date: dd/mm/yy

Exp. Date: dd/mm/yy

**Bx Thuốc kê đơn
SHERIC**
- SDK:
- Thành phần: Mỗi chai 100ml chứa: Moxifloxacin
hydrochloride tương đương với Moxifloxacin
400mg
- Dạng dùng: Truyền tĩnh mạch
- Đóng gói: Hộp 1 chai 100mL
- Chỉ định, Cách dùng, Chống chỉ định và các thông
tin khác: Xem hướng dẫn sử dụng kèm theo.
- Số lô SX, NSX, HD xem , "Batch No", "Mfg. date".
- "Exp. date." trên bao bì
- Bảo quản nơi khô mát, dưới 30°C. Tránh ánh sáng.
Không làm đóng lạnh
- Nhà SX: MARCK BIOSCIENCES LTD- Ấn Độ
Để xa tầm trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng
trước khi dùng.
- DNNK:

For Intravenous Infusion Only.

Marck

Manufactured by:
Marck Biosciences Ltd.
876, NH-8, Hariyala, Kheda-387411, Gujarat, India.

100 ml

1782

ĐỀ THI THỬ THPT QUỐC GIA NĂM 2020

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến thầy thuốc.
Chỉ dùng thuốc này theo sự kê đơn của thầy thuốc.
Để xa tầm tay trẻ em.*



SHERIC

THÀNH PHẦN

Mỗi 100 ml chứa:

Moxifloxacin hydroclorid tương đương với moxifloxacin 400 mg

Tá dược: mannitol, natri acetat khan, acid acetic băng, natri acetat, nước pha tiêm.

DẠNG BẢO CHẾ: Dung dịch truyền tĩnh mạch

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu:

Dung dịch truyền tĩnh mạch nên được hấp thu ngay vào máu.

Phân bố:

Moxifloxacin liên kết với protein huyết thanh khoảng 30-50% không liên quan đến nồng độ thuốc. Thể tích phân bố của Moxifloxacin trong khoảng 1,7 – 2,7L/kg. Moxifloxacin phân bố rộng rãi khắp cơ thể, nồng độ trong mô thường vượt cao hơn so với nồng độ trong huyết tương. Moxifloxacin đã được phát hiện trong nước bọt, dịch mũi, và dịch bài tiết ở phổi, dịch nhầy của xoang, dịch phòng ở da, mô dưới da, cơ xương, mô và dịch ở bụng sau khi tiêm tĩnh mạch liều 400mg. Tốc độ chuyển hóa của Moxifloxacin từ dịch mô nói chung tương đương sự chuyển hóa của thuốc từ huyết tương.

Chuyển hóa:

Khoảng 52% của liều tiêm truyền Moxifloxacin được chuyển hóa qua việc liên kết với glucuronide và sulfate. Hệ thống cytochrome P450 không liên quan đến sự chuyển hóa Moxifloxacin và không ảnh hưởng bởi Moxifloxacin. Liên kết với sulfate (M1) chiếm khoảng 38% của liều dùng và bài tiết chủ yếu trong phân. Khoảng 14% liều tiêm tĩnh mạch chuyển hóa dưới dạng liên kết với glucuronide (M2), được bài tiết duy nhất vào trong nước tiểu. Nồng độ đỉnh trong huyết tương của M2 chiếm khoảng 40% của thuốc, trong khi đó nồng độ trong huyết tương của M1 thấp hơn chiếm 10% của Moxifloxacin.

Nghiên cứu In vitro với cytochrome (CYP) P450 chỉ ra rằng Moxifloxacin không ức chế CYP3A4, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19, hoặc CYP1A2 điều này đã chỉ ra rằng Moxifloxacin không thể làm thay đổi dược động học của các thuốc chuyển hóa bởi các enzym này.

Thải trừ

Thời gian bán hủy của thuốc trong huyết tương ($t_{1/2}$) khoảng 12 giờ. Khoảng 45% liều tiêm truyền của Moxifloxacin được bài tiết dưới dạng không chuyển đổi (khoảng 20% trong nước tiểu và 25% trong phân). Trung bình độ thanh thải toàn phần của cơ thể và độ thanh thải qua thận tương ứng là 12 ± 2 L/giờ và 2.6 ± 0.5 L/giờ.

DƯỢC LỰC HỌC

Moxifloxacin là một kháng sinh tổng hợp nhóm 8-methoxyfluoroquinolon có phổ kháng khuẩn rộng. Tác dụng với vi khuẩn của moxifloxacin bằng cách ức chế topoisomerase II (ADN gyrase) và/hoặc topoisomerase IV cần thiết cho sự sao chép, phiên mã, tu sửa và tái tổ hợp ADN. Không



WAZ

biết có đề kháng chéo giữa moxifloxacin và các nhóm kháng sinh khác. Moxifloxacin thể hiện hoạt tính kháng hầu hết các chủng vi khuẩn sau, cả *in vitro* và nhiễm khuẩn trên lâm sàng.

Vi khuẩn Gram dương hiếu khí

Staphylococcus aureus (Chỉ các chủng nhạy cảm methicillin)

Streptococcus pneumoniae (các chủng nhạy cảm với Penicillin)

Vi khuẩn Gram âm hiếu khí

Haemophilus influenzae

Haemophilus parainfluenzae

Klebsiella pneumoniae

Moraxella catarrhalis

Các vi khuẩn khác

Chlamydia pneumoniae

Mycoplasma pneumoniae

Dữ liệu sau có được trong *in vitro* nhưng ý nghĩa lâm sàng thì chưa được biết. Moxifloxacin biểu hiện trong *in vitro* nồng độ ức chế nhỏ nhất (MICs) là 2 µg/mL hoặc ít đề kháng với hầu hết (≥ 90%) chủng vi khuẩn sau; tuy nhiên, tính an toàn và hiệu quả của moxifloxacin trong điều trị nhiễm khuẩn lâm sàng do những vi khuẩn này chưa được thiết lập trong thử nghiệm lâm sàng kiểm soát tốt và đầy đủ.

Vi khuẩn Gram dương hiếu khí

Streptococcus pneumoniae (các chủng kháng Penicillin)

Streptococcus pyogenes

Vi khuẩn Gram âm hiếu khí

Citrobacter freundii

Enterobacter cloacae

Escherichia coli

Klebsiella oxytoca

Legionella pneumophila

Proteus mirabilis

Vi khuẩn kỵ khí

Fusobacterium spp

Peptostreptococcus spp

Prevotella spp

CHỈ ĐỊNH

Dịch truyền moxifloxacin được chỉ định để điều trị nhiễm khuẩn người lớn (≥ 18 tuổi) gây ra bởi các chủng vi khuẩn nhạy cảm được xác định trong các bệnh dưới đây:

Viêm xoang do vi khuẩn cấp tính gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, hoặc *Moraxella catarrhalis*.

Đợt kịch phát cấp của viêm phế quản mãn tính gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, hoặc *Moraxella catarrhalis*.

Viêm phổi cấp mắc phải ở cộng đồng gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae* (kể cả chủng kháng đa thuốc*), *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, hoặc *Chlamydia pneumoniae*.

Handwritten signature

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da chưa biến chứng gây ra bởi *Staphylococcus aureus* hoặc *Streptococcus pyogenes*.

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da biến chứng gây ra bởi *Staphylococcus aureus* nhạy cảm với methicillin, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, hoặc *Enterobacter cloacae*.

Nhiễm khuẩn ổ bụng biến chứng bao gồm các nhiễm khuẩn do nhiều vi khuẩn như các áp xe gây ra bởi *Escherichia coli*, *Bacteriodes fragilis*, *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus constellatus*, *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Clostridium perfringes*, *Bacteriodes thetaiotaomicron*, hoặc *Peptostreptococcus* spp.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Chống chỉ định dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú

Liều dùng ở người lớn:

Liều tiêm truyền của moxifloxacin là 400mg/100ml mỗi 24 giờ được truyền trong thời gian 60 phút. Bởi vì sinh khả dụng hoàn toàn của đường uống là 91,8% so với dạng tiêm truyền, nên không cần điều chỉnh liều. Bệnh nhân có thể dùng dạng tiêm truyền có thể chuyển sang dạng uống để tạo điều kiện việc điều trị duy trì sau khi xuất viện. Thời gian điều trị phụ thuộc vào dạng nhiễm khuẩn được đưa ra trong bảng 1.

Bảng 1: Liều và thời gian điều trị ở người lớn

Dạng nhiễm khuẩn	Liều mỗi 24 giờ	Thời gian điều trị *
Viêm xoang do nhiễm khuẩn cấp tính	400mg	10 ngày
Đợt kịch phát cấp của viêm phế quản mãn tính	400mg	5 ngày
Viêm phổi cấp mắc phải ở cộng đồng	400mg	7-14 ngày
Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da chưa biến chứng	400mg	7 ngày
Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da biến chứng	400mg	7-21 ngày
Nhiễm khuẩn ổ bụng biến chứng	400mg	5- 14 ngày
* Việc điều trị tuần tự (từ dạng tiêm truyền tĩnh mạch sang dạng uống) có thể được chỉ định trực tiếp bởi bác sĩ		

Liều cho bệnh nhân suy thận

Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân suy thận. Moxifloxacin chưa được nghiên cứu trên những bệnh nhân thâm phân máu hoặc thâm phân màng bụng liên tục ở bệnh nhân không đi lại được.

Liều cho bệnh nhân suy chức năng gan

Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân suy chức năng gan nhẹ (Child Pugh nhóm A). Dược động học của moxifloxacin ở bệnh nhân suy gan từ trung bình đến nặng (Child Pugh nhóm B và C) không được nghiên cứu chính xác. Do chưa có đủ số liệu, moxifloxacin không được đề nghị cho những bệnh nhân suy gan từ vừa đến nặng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ở người có tiền sử quá mẫn cảm với moxifloxacin hoặc các thuốc thuộc nhóm kháng sinh quinolon

17A2

- Trẻ em dưới 18 tuổi, người tiền sử QT kéo dài, sử dụng thuốc chống loạn nhịp, phụ nữ có thai và cho con bú

NHỮNG LƯU Ý ĐẶC BIỆT VÀ CẢNH BÁO KHI DÙNG THUỐC

Moxifloxacin cho thấy làm kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ ở một số bệnh nhân. Thuốc tránh dùng ở bệnh nhân được biết kéo dài khoảng QT, bệnh nhân bị phù thũng không thuyên giảm và bệnh nhân dùng thuốc thuộc nhóm IA (như quinidine, procainamide) hoặc nhóm III (như amiodarone, sotalol) những thuốc chống loạn nhịp, do thiếu kinh nghiệm lâm sàng trong việc điều trị với thuốc này.

Nghiên cứu dược động học giữa moxifloxacin và các thuốc làm kéo dài khoảng QT khác như cisapride, erythromycin, thuốc chống loạn thần và thuốc chống trầm cảm ba vòng chưa được thực hiện. Tác dụng phụ của moxifloxacin và các thuốc này không thể hạn chế, vì vậy thận trọng khi sử dụng đồng thời moxifloxacin với những thuốc này.

Moxifloxacin cần thận trọng khi dùng cho bệnh nhân đang điều trị bệnh loạn nhịp, như chậm nhịp có ý nghĩa đáng kể trên lâm sàng, thiếu máu cục bộ cơ tim cấp. Kéo dài khoảng QT có thể tăng khi tăng nồng độ thuốc. Không có bệnh tim mạch hoặc tử vong do kéo dài khoảng QT xảy ra khi điều trị ở hơn 7.900 bệnh nhân trong nghiên cứu lâm sàng có kiểm soát, có 223 bệnh nhân bị phù thũng khi bắt đầu điều trị và không có tăng tử vong ở hơn 18.000 bệnh nhân điều trị viên nén moxifloxacin trong nghiên cứu theo dõi sau lưu hành thuốc mà điện tâm đồ chưa thực hiện.

Chúng ta cũng được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng quinolone. Quinolone có thể gây ra các bệnh lý thần kinh trung ương (CNS) như: hoa mắt, nhầm lẫn, run, chóng mặt, trầm cảm, và, hiếm khi, suy nghĩ tự sát hay hành động. Những phản ứng này có thể xảy ra sau liều đầu tiên. Nếu những phản ứng này xuất hiện khi dùng moxifloxacin thì ngưng dùng thuốc và bắt đầu một phương pháp thích hợp. Cũng như với tất cả các quinolone, moxifloxacin nên sử dụng thận trọng ở bệnh nhân được biết hoặc dự đoán bị rối loạn thần kinh trung ương (như xơ cứng động mạch não nặng, chứng động kinh) hoặc với sự có mặt của yếu tố rủi ro khác có thể dẫn đến động kinh hoặc dưới ngưỡng động kinh.

Bệnh suy thận

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận, kể cả bệnh nhân hoặc thẩm phân máu hoặc thẩm phân màng bụng vẫn đi đứng được (CAPD).

Bệnh nhân suy gan

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan mức độ nhẹ đến trung bình. Dược động học của moxifloxacin ở bệnh nhân suy gan nặng chưa được nghiên cứu.

Sử dụng ở người cao tuổi

Không có sự khác biệt về tính an toàn và hiệu quả của moxifloxacin đường uống ở bệnh nhân lớn hơn 65 tuổi so với người trưởng thành trẻ tuổi hơn.

Phụ nữ có thai:

Chống chỉ định dùng thuốc cho phụ nữ có thai.

Phụ nữ cho con bú:

Chống chỉ định dùng thuốc cho phụ nữ cho con bú.

Ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc: Trong thử nghiệm lâm sàng tỷ lệ mắc phải phản ứng thần kinh trung ương thấp. Tuy nhiên, bệnh nhân nên thận trọng xem tình trạng họ như thế nào trước khi lái xe và vận hành máy móc.

Handwritten signature

TƯƠNG TÁC THUỐC

Moxifloxacin nên sử dụng trước 4 giờ hoặc sau 8 giờ với các thuốc sắt sulfate, chế độ bổ sung có chứa kẽm, magne, hoặc sắt (như multi vitamin), hoặc chất kháng acid có chứa nhôm/ magne.

Tương tác thuốc không có ý nghĩa trên lâm sàng giữa itraconazole, theophylline, warfarin, digoxin, thuốc tránh thai đường uống hoặc glyburide với moxifloxacin.

Warfarin: thời gian prothrombin, chỉ số INR, hoặc thử nghiệm chống đông máu thích hợp khác nên được theo dõi chặt chẽ nếu quinolone dùng đồng thời với warfarin hoặc dẫn xuất của nó.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Mặc dù chưa theo dõi tiền lâm sàng và lâm sàng của moxifloxacin, khi sử dụng đồng thời với thuốc kháng viêm không Steroid với Quinolone làm tăng nguy cơ kích thích thần kinh tương ương và co giật.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Hệ cơ quan	Thường xuyên	Không thường xuyên	Hiếm	Rất hiếm
Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng	Bội nhiễm do vi khuẩn đề kháng hay nấm Vd: nấm miệng <i>Candida</i>	--	--	--
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	--	Thiếu máu Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Tăng tiểu cầu Tăng bạch cầu ưa eosin Thời gian prothrombin kéo dài/tăng INR	--	Tăng lượng prothrombin/giảm INR Mất bạch cầu hạt
Rối loạn hệ miễn dịch	--	Phản ứng dị ứng	Sốc phản vệ bao gồm rất hiếm sốc phản vệ đe dọa tính mạng, phù nề bao gồm phù thanh quản có khả năng đe dọa tính mạng	--
Rối loạn tâm thần	--	Lo lắng Tâm lý hiếu động/kích động	Rối loạn cảm xúc Trầm cảm Ảo tưởng	Mất nhân cách, phản ứng tâm thần (có khả năng tự làm bản thân bị thương như ý nghĩ tự sát hay cố

17/12

				gắng tự sát)
Rối loạn hệ thần kinh trung ương	Đau đầu Chóng mặt	Dị cảm, rối loạn cảm giác Rối loạn vị giác (bao gồm hiếm gặp: mất vị giác) Rối loạn và mất phương hướng Rối loạn giấc ngủ (chủ yếu là mất ngủ) Run rẩy Chóng mặt Buồn ngủ	Giảm xúc giác Rối loạn khứu giác (bao gồm mất khứu giác) Có những giấc mơ bất thường Rối loạn trong phối hợp vận động (bao gồm rối loạn dáng đi đặc biệt là do chóng mặt) Động kinh bao gồm cơn động kinh cơn lớn Rối loạn chú ý Rối loạn ngôn ngữ Chứng mất trí nhớ Bệnh thần kinh ngoại biên và viêm đa thần kinh	Tăng cảm giác
Rối loạn mắt	--	Rối loạn tầm nhìn bao gồm nhìn đôi và mờ mắt	--	Mất thị lực thoáng qua
Rối loạn tai và tai trong	--	--	Ù tai Khiếm thính bao gồm điếc (thường có hồi phục)	--
Rối loạn tim	Kéo dài khoảng QT ở những bệnh nhân hạ kali huyết	Kéo dài khoảng QT Đánh trống ngực Nhịp tim nhanh Rung tâm nhĩ Đau thắt ngực	Nhanh nhịp thất Ngất (vd: mất ý thức ngắn)	Loạn nhịp không xác định Xoắn đỉnh Ngừng tim
Rối loạn mạch	--	Rối loạn mạch	Tăng huyết áp Hạ huyết áp	--
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	--	Khó thở (bao gồm cả hen)	--	--
Rối loạn tiêu hóa	Buồn nôn Nôn Đau bụng Tiêu chảy	Buồn nôn Nôn Đau bụng Tiêu chảy	Khó nuốt, viêm miệng Viêm đại tràng giả mạc có liên quan	--

17/12

			đến kháng sinh (bao gồm viêm đại tràng giả mạc, trong những trường hợp hiếm có xảy ra biến chứng đe dọa tính mạng)	
Rối loạn gan mật	Tăng transaminase	Suy gan (bao gồm tăng LDH) Tăng bilirubin Tăng gammaglutamyl transferase Tăng phosphatase kiềm	Vàng da Viêm gan (chủ yếu là ứ mật)	Viêm gan cấp có thể dẫn đến suy gan đe dọa tính mạng
Rối loạn da và mô dưới da	--	Ngứa Phát ban Nổi mề đay Da khô	--	--
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	--	Đau khớp Đau cơ	Viêm gân Chuột rút Giật cơ Yếu cơ	Đứt gân Viêm khớp Cơ bắp cứng Triệu chứng tăng nặng của nhược cơ
Rối loạn thận và tiết niệu	--	Mất nước	Suy thận (bao gồm tăng BUN và creatinin)	--
Rối loạn chung và tình trạng tại vị trí tiêm	Phản ứng tại vị trí truyền tĩnh mạch	Cảm thấy không khỏe (chủ yếu suy nhược, mệt mỏi) Đau (bao gồm đau lưng, ngực, xương chậu và chi) Đỏ mề hời Viêm tĩnh mạch tại vị trí truyền (huyết khối)	Phù	--

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

QUÁ LIỀU

Quá liều đường uống liều duy nhất lên tới 2.8 g chưa thấy có bất kỳ phản ứng có hại nghiêm trọng nào. Khi xảy ra quá liều cấp tính phải làm sạch dạ dày và duy trì đủ nước. Khuyến cáo theo dõi điện tâm đồ ECG do thuốc có khả năng kéo dài khoảng QT. Bệnh nhân nên được theo dõi cẩn thận và điều trị hỗ trợ. Sử dụng than hoạt tính ngay sau khi uống quá liều có thể ngăn ngừa tăng quá

MA2

mức sự phân bố moxifloxacin trong cơ thể. Khoảng 3% và 9% liều moxifloxacin, cũng như khoảng 2% và 4.5% chất chuyển hóa glucuronide của nó được loại bỏ bằng thẩm phân phúc mạc liên tục ngoại trú và thẩm phân máu, tương ứng.

BẢO QUẢN: Thuốc dùng ngoài ruột nên được kiểm tra bằng mắt phân tử lạ trước khi sử dụng. Mẫu thuốc có chứa các tiểu phân nhìn thấy được thì không được sử dụng.

Bảo quản nơi mát, dưới 30°C. Tránh ánh sáng. Không để đông lạnh.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

ĐÓNG GÓI: Hộp 1 chai 100ml

Sản xuất bởi:

MARCK BIOSCIENCES LTD

876, NH no.8, Vill. Hariyala, Tal. Matar, Dist. Kheda-387411, Gujarat, Ấn Độ.



TU CỤC TRƯỞNG
P. TRƯỞNG PHÒNG

Phạm Thị Vân Hạnh

1742