



SIMEGAZ® FORTE 800



Đề xa tằm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Lắc kỹ trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi 10 ml chứa:

Thành phần hoạt chất:

Nhôm hydroxyd..... 800 mg
(Dưới dạng Dried aluminium hydroxide gel 1045,75 mg)
Magnesi hydroxyd..... 800 mg
Simethicon..... 80 mg
(Dưới dạng Simethicone emulsion 30% 266,67 mg)

Thành phần tá dược: Hypromellose 6cps, microcrystalline cellulose và carboxymethylcellulose sodium, sorbitol 70%, peppermint oil liquid, methylparaben, propylparaben, anhydrous citric acid, sodium citrate, carboxymethylcellulose sodium, nước tinh khiết.

DẠNG BẢO CHẾ:

Hỗn dịch uống.

Hỗn dịch nhớt, màu trắng đục, mùi bạc hà, vị ngọt

CHỈ ĐỊNH:

Simegaz Forte 800 là thuốc kháng acid, chống đầy hơi.

Làm giảm các triệu chứng:

- Ợ nóng
- Áp lực và căng phồng bụng thường do đầy hơi
- Khó tiêu do tăng acid dạ dày
- Ợ chua
- Khó chịu ở dạ dày do các triệu chứng trên
- Khó chịu do ăn uống quá mức

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:

Liều dùng:

Người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên:

- Uống 10 – 20 ml (1-2 liều)
- Không dùng quá 60 ml (6 liều) trong 24 giờ. Không sử dụng liều tối đa trong hơn 2 tuần.

Trẻ em dưới 12 tuổi: Hỏi ý kiến của bác sĩ trước khi dùng.

Cách dùng:

- Uống giữa các bữa ăn, khi đi ngủ hoặc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Mẫn cảm với bất kì thành phần nào của thuốc.
- Giảm phosphate huyết
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin
- Viêm ruột thừa
- Chảy máu tiêu hóa chưa chẩn đoán được nguyên nhân
- Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, vì nguy cơ nhiễm độc nhôm, đặc biệt trẻ mất nước hoặc bị suy thận
- Suy thận nặng

- Thùng hoặc tắc ruột (đã biết hoặc nghi ngờ)

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Hỏi ý kiến bác sĩ nếu bệnh nhân

- Bệnh thận
- Có chế độ ăn hạn chế magnesi

Hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ nếu bệnh nhân đang sử dụng các thuốc kê đơn khác. Các thuốc kháng acid có thể tương tác với các thuốc kê đơn đang sử dụng.

Nhôm hydroxyd:

Cần dùng thận trọng với người có suy tim sung huyết, suy thận (gây tích lũy nhôm và nhiễm độc), phù, xơ gan và chế độ ăn ít natri và với người mới bị chảy máu đường tiêu hóa.

Người cao tuổi, táo bón, mất nước, mất dịch, rối loạn tiêu hóa có giảm nhu động ruột, tắc ruột. Chú ý tương tác thuốc khi dùng phối hợp.

Kiểm tra định kỳ hàng tháng hoặc 2 tháng 1 lần nồng độ phosphat trong huyết thanh cho người bệnh chạy thận nhân tạo và dùng lâu dài thuốc kháng acid chứa nhôm.

Muối citrat làm tăng hấp thu nhôm ở đường tiêu hóa và người bị suy thận khi uống thuốc chứa nhôm cần tránh uống các chế phẩm có citrat, như các viên sủi, viên phân tán. Acid ascorbic cũng làm tăng hấp thu nhôm.

Magnesi hydroxyd:

Thuốc kháng acid chứa magnesi thường gây nhuận tràng nên khó dung nạp nếu dùng thường xuyên dạng đơn chất; khi dùng liều nhắc lại sẽ gây tiêu chảy, dẫn đến mất cân bằng dịch và điện giải.

Ở người bệnh suy thận nặng, đã gặp chứng tăng magnesi huyết (gây hạ huyết áp, buồn nôn, nôn, thay đổi điện tâm đồ, suy hô hấp, suy giảm tâm thần và hôn mê) sau khi sử dụng thuốc kháng acid chứa magnesi. Vì vậy không nên dùng các thuốc kháng acid chứa magnesi cho người suy thận. Khi dùng các chế phẩm kháng acid có chứa hơn 50 mEq magnesi mỗi ngày, bệnh nhân suy thận cần được theo dõi rất cẩn thận về cân bằng điện giải và chức năng thận. Không nên dùng thuốc kéo dài liên tục trên 2 tuần nếu không có chỉ định của thầy thuốc.

Simethicon:

Thận trọng khi dùng simethicon để điều trị cơn đau bụng ở trẻ nhỏ. Không dùng quá liều khuyến cáo.

Tránh đồ uống có carbonat (soda hoặc nước ngọt) hoặc các thức ăn có thể làm tăng lượng khí trong dạ dày.

Thuốc này có chứa:

- Sorbitol: Thuốc này chứa sorbitol. Sorbitol là nguồn dinh dưỡng giàu fructose. Nếu bệnh nhân (hoặc bệnh nhi) được chẩn đoán có rối loạn dung nạp với một số loại đường nhất định, hoặc nếu bệnh nhân bị rối loạn không dung nạp fructose do di truyền, một rối loạn di truyền hiếm gặp, mà bệnh không thể tiêu hóa fructose, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc này.

- Methylparaben và propylparaben: có thể gây phản ứng dị ứng (có thể phản ứng muộn).

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

Nhôm hydroxyd được coi là an toàn, nhưng nên tránh dùng liều cao kéo dài.

Các nghiên cứu trên động vật không phát hiện nguy cơ của magnesi lên thai. Trên người, hiện chưa có dữ liệu về nguy cơ của magnesi trong thai kỳ. Chỉ có lượng nhỏ magnesi được hấp thu vào cơ thể nên khả năng thai tiếp xúc với magnesi là thấp.



Không rõ simethicon có qua được nhau thai hay không, nhưng do hấp thu của simethicon qua ruột bị hạn chế, điều đó làm giảm khả năng phơi nhiễm đối với thai nhi.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Mặc dù một lượng nhỏ nhôm bài tiết qua sữa, nhưng nồng độ không đủ để gây tác hại đến trẻ bú mẹ.

Magnesi được thải trừ qua sữa nhưng chỉ với lượng nhỏ. Có thể dùng magnesi trong thời kỳ cho con bú.

Không biết simethicon có được bài tiết vào sữa mẹ hay không, cũng không có báo cáo về dùng simethicon trong thời kỳ cho con bú. Cần cân nhắc nguy cơ/lợi ích khi sử dụng simethicon cho bà mẹ đang cho con bú.

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

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Tương tác thuốc:

Thuốc kháng acid

Tất cả các thuốc kháng acid đều làm tăng hoặc giảm tốc độ và mức độ hấp thu các thuốc khác khi dùng phối hợp, hoặc do làm thay đổi thời gian thuốc ở trong đường tiêu hóa, hoặc do tạo phức với chúng. Các nghiên cứu *in vitro* cho thấy magnesi hydroxyd hoặc magnesi trisilicat có khả năng gắn vào thuốc mạnh nhất trong số các thuốc kháng acid.

Thuốc kháng acid làm tăng pH đường tiêu hóa có thể làm ảnh hưởng đến độ rã, độ hòa tan hoặc ion hóa của những chế phẩm bao tan trong ruột và thuốc có tính acid yếu hoặc kiềm yếu nên có thể làm hỏng lớp bao của các thuốc bao tan trong ruột.

Thuốc kháng acid làm tăng pH nước tiểu, làm giảm nồng độ salicylat trong máu, có thể làm giảm bài tiết những thuốc có tính kiềm yếu, tăng bài tiết các thuốc có tính acid yếu.

Tương tác làm tăng hấp thu: Hấp thu của aspirin dạng bao tan trong ruột tăng lên khi dùng cùng các thuốc kháng acid. Uống đồng thời dicoumarol với chế phẩm nhôm hydroxyd và magnesi hydroxyd làm tăng hấp thu dicoumarol.

Nhôm hydroxyd

Nhôm hydroxyd có thể làm thay đổi hấp thu của các thuốc. Uống đồng thời với tetracyclin, digoxin, indomethacin, muối sắt, isoniazid, allopurinol, benzodiazepin, corticosteroid, penicilamin, phenothiazin, ranitidin, ketoconazol, itraconazol, chlordiazepoxyd có thể làm giảm sự hấp thu của những thuốc này. Vì vậy, cần uống các thuốc này cách xa thuốc kháng acid từ 2-3 giờ.

Nhôm hydroxyd cũng làm giảm hấp thu của một số thuốc kháng virus như dolutegravir, elvitegravir, raltegravir, do đó cần uống các thuốc này cách xa nhôm hydroxyd ít nhất 4 giờ (đối với elvitegravir) hoặc trước ít nhất 2 giờ hay sau 6 giờ (đối với dolutegravir).

Thuốc kháng acid chứa nhôm có thể làm giảm hấp thu của deferasirox.

Nguy cơ gây tắc ruột khi uống nhôm hydroxyd cùng với polystyren sulfonat resin.

Nhôm hydroxyd làm tăng hấp thu của pseudoephedrin hoặc diazepam khi uống đồng thời.

Magnesi hydroxyd

Tương tác làm giảm hấp thu: Thuốc kháng acid chứa magnesi làm giảm hấp thu các thuốc sau:

- Thuốc kháng sinh và kháng nấm (ví dụ: cefpodoxim, itraconazol, tetracyclin, ketoconazol, quinolon): Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ. Uống kháng sinh quinolon ít nhất 2 giờ trước và 4-6 giờ sau khi uống hợp chất magnesi.

- Thuốc kháng virus (ví dụ: atazanavir, tipranavir, rilpivirin): Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ. Uống thuốc kháng acid ít nhất 2 giờ trước và 4 giờ sau khi uống rilpivirin.
- Thuốc kháng histamin (fexofenadin): Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ. Thuốc bisphosphonat (ví dụ: alendronat, clodronat, risedronat, acid ibandronic): Uống acid ibandronic ít nhất 30 phút trước khi uống thuốc chứa magesi. Uống thuốc chứa magesi ít nhất 6 giờ trước hoặc 1 giờ sau khi uống acid ibandronic. Tránh uống thuốc chứa magesi ít nhất 2 giờ so với thời điểm uống risedronat và natri clodronat.
- Corticoid (deflazacort, dexamethason): Uống thuốc chứa magesi 2 giờ trước hoặc sau khi uống các corticoid này.
- Digoxin: Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ.
- Dipyridamol: Tránh dùng chung với thuốc chứa magesi.
- Thuốc chống động kinh (gabapentin và phenytoin): Uống thuốc chống động kinh 2 giờ sau khi uống thuốc kháng acid.
- Levothyroxin: Uống các thuốc cách nhau ít nhất 4 giờ.
- Mycophenolat: Tránh dùng chung với thuốc chứa magesi.
- Các muối sắt: Uống viên sắt 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau khi uống thuốc chứa magesi.
- Thuốc hạ lipid huyết (rosuvastatin): Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ.
- Thuốc chống sốt rét (chloroquin, hydroxychloroquin, proguanil): Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ.
- Penicilamin: Uống các thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ.
- Thuốc chống viêm không steroid (indomethacin, naproxen): Uống các thuốc cách nhau càng xa càng tốt.

Tương tác làm tăng thải trừ: Tăng thải trừ các salicylat vào nước tiểu nên làm giảm nồng độ thuốc trong máu.

Tương tác làm giảm thải trừ: Thải trừ qua nước tiểu của amphetamin và quinidin giảm đáng kể, có thể làm tăng tác dụng của amphetamin và quinidin.

Simethicon

- Levothyroxin: Có thể làm giảm hấp thu levothyroxin, dẫn đến giảm hiệu quả của levothyroxin, gây giảm năng tuyến giáp. Nếu dùng đồng thời hai thuốc này phải uống cách nhau ít nhất 4 giờ. Theo dõi mức TSH và/hoặc các đánh giá khác về chức năng tuyến giáp khi bắt đầu dùng hoặc khi ngừng dùng simethicon khi điều trị levothyroxin.

Tương kỵ 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:

Nhôm hydroxyd:

Nhuẩn xương, bệnh não, sa sút trí tuệ và thiếu máu hồng cầu nhỏ đã xảy ra ở người suy thận mạn tính dùng nhôm hydroxyd làm tác nhân gây dính kết phosphat.

Giảm phosphat huyết đã xảy ra khi dùng thuốc kéo dài hoặc liều cao. Thuốc kháng acid chứa nhôm có tác dụng làm săn se và gây táo bón, liều cao có thể gây tắc ruột. Ngộ độc nhôm và nhuẩn xương có thể xảy ra ở người bệnh có hội chứng urê huyết cao.

Thường gặp

Táo bón, chát miệng, cứng bụng, phân rắn, buồn nôn, nôn, phân trắng.



Ít gặp

Giảm phosphat huyết làm tăng tiêu xương, nhuyễn xương (khi chế độ ăn ít phosphat), tăng calci niệu, giảm magnesi huyết, tăng nhôm huyết gây bệnh não, sa sút trí tuệ, thiếu máu hồng cầu nhỏ.

Magnesi hydroxyd: Có thể gặp phải các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa khi sử dụng thuốc chứa magnesi như đau bụng, tiêu chảy. Tăng magnesi huyết có thể xảy ra khi dùng thuốc kéo dài trên bệnh nhân suy thận, tuy nhiên hiếm gặp.

Simethicon:

Thường gặp

Tiêu hóa: tiêu chảy (nhẹ), buồn nôn, nôn, ợ.

Hiếm gặp

Táo bón, phản ứng quá mẫn như phát ban, viêm ngứa, phù mắt, phù lưỡi, khó thở.

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:

Nhôm hydroxyd

Triệu chứng:

Không có dữ liệu về sử dụng thuốc quá liều, không dùng quá liều chỉ định của thuốc.

Cách xử trí:

Tích cực theo dõi để có biện pháp xử trí kịp thời.

Magnesi hydroxyd

Triệu chứng:

Các triệu chứng quá liều bao gồm kích ứng đường tiêu hóa, tiêu chảy nhiều nước. Trường hợp ngộ độc magnesi có thể gây tăng magnesi huyết, bao gồm các triệu chứng như buồn nôn, nôn, đỏ bừng mặt, khát nước, hạ huyết áp, chóng mặt, lú lẫn, mất phản xạ gân xương, yếu cơ, ức chế hô hấp, rối loạn nhịp tim, hôn mê và ngừng tim.

Cách xử trí:

Truyền tĩnh mạch 10 – 20 ml dung dịch tiêm truyền calci gluconat 10% nếu có suy hô hấp hoặc ngừng tim. Nếu chức năng thận bình thường, uống hoặc truyền đủ nước để giúp thải loại magnesi ra khỏi cơ thể. Cân nhắc lọc máu nếu bệnh nhân suy thận hoặc tăng magnesi nghiêm trọng.

Simethicon

Không có ghi nhận trường hợp quá liều.

Triệu chứng:

Về lý thuyết, táo bón có thể xảy ra nếu quá liều.

Cách xử trí:

Điều trị bằng cách bổ sung chất lỏng và theo dõi bệnh nhân.

DUỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Phối hợp thuốc kháng acid và chống đầy hơi

Mã ATC: A02AF02

Nhôm hydroxyd là một muối vô cơ được dùng làm thuốc kháng acid. Thuốc phản ứng với acid hydroclorid trong dạ dày để làm giảm độ acid trong dạ dày, nên làm giảm các triệu chứng loét dạ dày tá tràng, ợ chua, ợ nóng hoặc đầy bụng, trào ngược dạ dày – thực quản. Nhôm hydroxyd hay gây táo bón, nên nhôm hydroxyd thường uống cùng thuốc kháng acid chứa magnesi (ví dụ magnesi hydroxyd) là thuốc có tác dụng nhuận tràng. Nhôm hydroxyd cũng gắn vào phosphat thức ăn ở dạ dày và ruột để tạo thành những phức hợp không hòa tan và làm giảm hấp thu phosphat.

Magnesi hydroxyd có khả năng trung hòa acid dịch vị, kết quả làm tăng pH của dịch vị dạ dày. pH dạ dày tăng sẽ ức chế hoạt động phân giải protein của pepsin, điều này đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng. Hoạt động của pepsin tối ưu trong khoảng pH 1,5 – 2,5 và bị ức chế khi pH tăng, pH > 4 thì hoạt động của pepsin là tối thiểu. Khi pH dạ dày tăng từ 1,3 đến 2,3 thì khoảng 90% lượng acid dịch vị được trung hòa, khi pH tăng đến 3,3 thì 99% lượng acid dịch vị được trung hòa. Không rõ cần trung hòa lượng acid dịch vị bao nhiêu và trong bao lâu là tối ưu để làm lành các vết loét đường tiêu hóa, nhưng hầu hết các bác sĩ lâm sàng cho rằng pH dạ dày nên duy trì ở mức 3 – 3,5 trong ngày càng lâu càng tốt.

Phản ứng trung hòa acid dịch vị diễn ra như sau: Magnesi hydroxyd phản ứng nhanh với acid hydroclorid tạo thành magnesi clorid và nước. Magnesi hydroxyd có hoạt tính trung hòa acid dịch vị mạnh nhất trong các hợp chất magnesi. Các hợp chất magnesi có tác dụng nhuận tràng do làm tăng áp lực thẩm thấu trong ruột, kích thích giải phóng cholecystokinin nên ngăn ruột hấp thu để giữ nước và điện giải, kích thích nhu động ruột. Chính vì tác dụng này nên hợp chất magnesi thường được kết hợp với hợp chất nhôm trong các chế phẩm kháng acid dịch vị để điều chỉnh nhu động ruột, làm giảm bớt táo bón gây ra do cation nhôm.

Simethicon là hỗn hợp polydimethylsiloxan và silicon dioxyd, có tác dụng chống tạo bọt. Simethicon làm giảm sức căng bề mặt của các bọt khí, làm vỡ hoặc kết tụ chúng lại và bị tổng ra ngoài, nhờ đó có tác dụng chống đầy hơi. Vì vậy, simethicon có tác dụng làm giảm các triệu chứng liên quan đến có quá nhiều khí ở đường tiêu hóa gây ra ở cả người lớn và trẻ em, như khi nuốt phải nhiều khí vào dạ dày hoặc có một số chất khí được tạo ra ở ruột do sự giáng hóa của thức ăn không được tiêu hóa bởi các vi khuẩn ruột.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Nhôm hydroxyd:

Khi uống, nhôm hydroxyd phản ứng chậm với acid hydroclorid dạ dày để tạo thành nhôm clorid hòa tan, một số nhỏ được hấp thu vào cơ thể. Thức ăn trong dạ dày làm cho thuốc ra khỏi dạ dày chậm hơn khi không có thức ăn nên kéo dài thời gian phản ứng của nhôm hydroxyd với acid hydroclorid dạ dày và làm tăng lượng nhôm clorid. Khoảng 17 – 30% nhôm clorid tạo thành được hấp thu và đào thải rất nhanh qua thận ở người có chức năng thận bình thường. Ở ruột non, nhôm clorid được chuyển nhanh thành các muối nhôm kiềm không hòa tan, kém hấp thu, có thể là một hỗn hợp nhôm hydroxyd, oxylaluminum hydroxyd, các loại nhôm carbonat kiềm và các xà phòng nhôm. Nhôm hydroxyd cũng phối hợp với phosphat trong thức ăn ở ruột non để tạo thành nhôm phosphat không hòa tan, không hấp thu và bị đào thải vào phân. Nếu phosphat thức ăn được đưa vào cơ thể ít ở người bệnh có chức năng thận bình thường thì nhôm hydroxyd sẽ làm giảm hấp thu phosphat, gây giảm phosphat huyết, giảm phosphat niệu và hấp thu calci tăng lên. *In vitro*, nhôm hydroxyd gắn với muối mật tương tự như cholestyramin và ít hòa tan trong dịch vị để giải phóng anion làm trung hòa một phần acid dịch vị.

Nhôm hấp thu được đào thải qua nước tiểu. Do đó, người bệnh bị suy thận có nhiều nguy cơ tích lũy nhôm (đặc biệt trong xương, hệ thần kinh trung ương) và nhiễm độc nhôm. Nhôm hấp thu sẽ gắn vào protein huyết thanh (thí dụ albumin, transferrin) và do đó khó được loại bỏ bằng thẩm phân; nhôm sau đó có thể tích lũy trong xương, phổi và mô thần kinh.

Magnesi hydroxyd:

Hấp thu: Magnesi hydroxyd thực tế rất ít tan trong nước. Sau phản ứng trung hòa acid hydroclorid trong acid dịch vị, một phần muối magnesi clorid được tạo thành sẽ được hấp thu qua đường tiêu hóa. Lượng magnesi được hấp thu là khoảng 33%. Thời gian tác dụng kháng acid phụ thuộc thời gian dạ dày rỗng. Uống thuốc khi đói thì thời gian tác dụng khoảng 20 –

60 phút. Nếu uống vào bữa ăn, hoặc trong vòng 1 giờ sau khi ăn, tác dụng có thể kéo dài tới 3 giờ.

Phân bố: Trong cơ thể, lượng magnesi gắn với protein huyết tương khoảng 33%. Magnesi được phân bố vào xương (50%) và các mô (45% ở dịch nội bào và 5% ở dịch ngoại bào).

Thải trừ: Magnesi được thải trừ gần như hoàn toàn qua thận, tốc độ thải trừ tỷ lệ thuận với nồng độ thuốc trong huyết tương và tốc độ lọc ở cầu thận. Một lượng nhỏ magnesi được thải trừ qua phân và nước bọt. Thuốc cũng có thể được thải loại nhờ thẩm tách máu.

Simethicon:

Simethicon có tính trơ về sinh lý. Sau khi uống, thuốc không hấp thu qua đường tiêu hóa, cũng không cản trở bài tiết acid dạ dày hoặc hấp thu các chất dinh dưỡng. Simethicon được thải trừ dưới dạng không biến đổi trong phân.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 10 gói x 10 ml hỗn dịch uống

Hộp 20 gói x 10 ml hỗn dịch uống

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Bảo quản: ở nhiệt độ dưới 30°C, nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc khi quá hạn dùng.

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM OPV

Số 27, Đường 3A, Khu Công Nghiệp Biên Hòa II, Phường An Bình, Thành phố Biên Hòa, Tỉnh Đồng Nai.

ĐT: (0251) 3992999

Fax: (0251) 3892344

