



Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

SIRKALOR 50

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi gói 0,5 g cốm pha hỗn dịch uống chứa:

Thành phần dược chất: Cefditoren (dưới dạng cefditoren pivoxil) 50,0 mg

Thành phần tá dược: Hydroxypropyl cellulose, sucrose, hypromellose, gôm xanthan, natri croscarmellose, talc, hương cam.

2. DẠNG BÀO CHẾ

Cốm pha hỗn dịch uống

Mô tả: Hạt cốm khô, toí, màu trắng đến vàng nhạt. Cốm sau khi pha thành hỗn dịch uống đồng nhất màu trắng đến vàng nhạt, vị ngọt, mùi thơm đặc trưng.

3. CHỈ ĐỊNH

SIRKALOR 50 được chỉ định trong các trường hợp nhiễm trùng ở trẻ em và người lớn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm với cefditoren gây nên như: *Staphylococcus* sp., *Streptococcus* sp., *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Citrobacter* sp., *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Serratia* sp., *Proteus* sp., *Morganella morganii*, *Providencia* sp., *Haemophilus influenzae*, *Bordetella pertussis*, *Peptostreptococcus* sp., *Bacteroides* sp., *Prevotella* sp. và *Propionibacterium acnes*.

Chỉ định ở trẻ em:

- Nhiễm trùng da bề mặt, nhiễm trùng da sâu
- Viêm hạch bạch huyết/viêm mạch bạch huyết
- Viêm mũi mạn tính
- Nhiễm trùng thứ phát trong chấn thương, bỏng hoặc phẫu thuật
- Áp xe quanh hậu môn
- Viêm họng/ viêm thanh quản, viêm amidan (bao gồm cả viêm và áp xe quanh amidan).
- Viêm phế quản cấp tính, viêm phổi, áp xe phổi
- Nhiễm trùng thứ phát trong tổn thương đường hô hấp mạn tính
- Viêm bàng quang, viêm bể thận
- Viêm tai giữa, viêm xoang, bệnh nha chu, viêm hàm
- Sốt Scarlet (bệnh ban đỏ/ sốt tinh hồng nhiệt)
- Ho gà.

Chỉ định ở người lớn (trường hợp khó sử dụng viên nén như khó nuốt,...):

- Nhiễm trùng da bề mặt, nhiễm trùng da sâu
- Viêm hạch bạch huyết/viêm mạch bạch huyết
- Viêm mũi mạn tính
- Nhiễm trùng thứ phát trong chấn thương, bỏng hoặc phẫu thuật
- Viêm vú
- Áp xe quanh hậu môn
- Viêm họng/ viêm thanh quản, viêm amidan (bao gồm cả viêm và áp xe quanh amidan)
- Viêm phế quản cấp tính, viêm phổi, áp xe phổi

- Nhiễm trùng thứ phát trong tổn thương đường hô hấp mạn tính
- Viêm bàng quang, viêm bể thận
- Viêm túi mật, viêm đường mật
- Viêm tuyến bartholin
- Nhiễm trùng tử cung, viêm phần phụ tử cung
- Áp xe mí mắt, viêm túi lệ, lệ, viêm bờ mi
- Viêm tai giữa, viêm xoang, bệnh nha chu, viêm quanh thân răng, viêm hàm

4. LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng:

Liều dùng cho trẻ em:

- *Điều trị viêm phổi, viêm tai giữa, viêm xoang:* 3 mg cefditoren/kg cân nặng/lần x 3 lần/ngày. Khi cần thiết có thể dùng lên tới 6 mg cefditoren/kg cân nặng/lần x 3 lần/ngày, nhưng không được vượt quá liều 4 gói (200 mg cefditoren)/lần x 3 lần/ngày.
- *Với các chỉ định khác:* 3 mg cefditoren/kg cân nặng/lần x 3 lần/ngày. Liều có thể điều chỉnh theo tuổi và triệu chứng, nhưng không được vượt quá liều 4 gói (200 mg cefditoren)/lần x 3 lần/ngày.

Tham khảo bảng liều tính theo nguyên gói bên dưới. Đối với các cân nặng hoặc chế độ liều khác, hãy dùng các dạng bào chế khác phù hợp hơn.

Cân nặng	Liều/ lần	Số lần/ngày
8,33 kg - 16,67 kg	1 gói (50mg cefditoren)	3
16,67 kg – 25 kg	2 gói (100mg cefditoren)	3
25 kg – 33,33 kg	2 hoặc 3 gói (100mg hoặc 150mg cefditoren)	3
33,33 kg trở lên	3 hoặc 4 gói (150mg hoặc 200 mg cefditoren)	3

Liều dùng cho người lớn (nếu khó uống thuốc do khó nuốt,...):

Liều thông thường là 2 gói (100 mg cefditoren)/lần x 3 lần/ngày. Có thể điều chỉnh liều dùng theo tuổi và triệu chứng, trong trường hợp liều 2 gói/lần không đủ cải thiện triệu chứng, nên sử dụng liều 4 gói (200 mg)/lần x 3 lần/ngày.

Người cao tuổi

Không cần thiết phải điều chỉnh liều ở người cao tuổi, ngoại trừ trường hợp suy chức năng gan hoặc thận trầm trọng.

Liều dùng cho trường hợp thiếu năng thận

Không cần thiết phải điều chỉnh liều ở những bệnh nhân suy thận nhẹ. Ở những bệnh nhân thiếu năng thận trung bình (độ thanh lọc thận creatinin 30-50 mL/phút), tổng liều mỗi ngày không quá 4 gói (200 mg cefditoren) mỗi 12 giờ. Ở những bệnh nhân thiếu năng thận trầm trọng (độ thanh lọc creatinin < 30 mL/phút), khuyến nghị dùng liều đơn 4 gói (200 mg cefditoren) một lần một ngày.

Chưa có liều khuyến nghị cho bệnh nhân lọc thận.

Liều dùng cho trường hợp thiếu năng gan

Không cần thiết phải điều chỉnh liều ở những bệnh nhân thiếu năng gan nhẹ (Child-Pugh A), thiếu năng gan trung bình (Child-Pugh B). Trong trường hợp thiếu năng gan nặng (Child-Pugh C), không có dữ liệu sẵn có để cho phép thiết lập liều khuyến nghị.

Cách dùng:

Thuốc dùng theo đường uống, uống thuốc ngay sau khi ăn.

Hòa lượng thuốc trong gói tương ứng với 1 liều sử dụng với một lượng nhỏ nước. Sử dụng hỗn dịch thuốc ngay sau khi pha.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chống chỉ định cho những bệnh nhân mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc, hoặc với các kháng sinh cephalosporin khác.
- Cefditoren pivoxil chống chỉ định trong những trường hợp thiếu năng carnitin nguyên phát hoặc rối loạn chuyển hóa bẩm sinh dẫn đến thiếu hụt carnitin trên lâm sàng.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- Khi sử dụng cefditoren cần phải xác định độ nhạy cảm để ngăn ngừa sự xuất hiện của các chủng vi khuẩn kháng thuốc và việc sử dụng thuốc nên được giới hạn trong khoảng thời gian tối thiểu cần thiết để điều trị bệnh.
- Có thể có sốc, cần theo dõi giám sát chặt chẽ.
- Rối loạn chức năng gan hoặc thận có thể xảy ra nên cần theo dõi chức năng gan, thận thường xuyên.
- Mất bạch cầu hạt và thiếu máu tán huyết, do đó nên kiểm tra thường xuyên.
- Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc này trong thời gian dài có thể có các giá trị xét nghiệm bất thường: tăng AST, ALT, tăng bạch cầu ái toan....
- Sử dụng các thuốc kháng sinh có nhóm pivoxil (bao gồm cả cefditoren pivoxil, cefcapen pivoxil hydroclorid hydrat, cefteram pivoxil và tebipenem pivoxil) làm giảm nồng độ carnitin trong huyết tương do quá trình chuyển hóa/ bài tiết acid pivalic (một chất chuyển hóa của các kháng sinh có nhóm pivoxil). Việc sử dụng các kháng sinh có nhóm pivoxil có thể gây hạ đường huyết kèm theo giảm carnitin huyết ở trẻ em (đặc biệt trẻ sơ sinh). Vì vậy, khi dùng kháng sinh có nhóm pivoxil, bệnh nhân phải được giám sát chặt chẽ. Đặc biệt chú ý sự giảm carnitin (xem phần **Tác dụng không mong muốn**). Không sử dụng thuốc trong trường hợp xác định rõ có chứng giảm carnitin huyết do rối loạn chuyển hóa bẩm sinh (xem phần **Chống chỉ định**).

Thận trọng khi dùng thuốc ở các bệnh nhân sau:

- Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với kháng sinh cephalosporin hoặc penicillin.
- Bản thân hoặc gia đình có tiền sử dị ứng như hen phế quản, phát ban hoặc mày đay.
- Khả năng hấp thu thức ăn kém hoặc đang được truyền dinh dưỡng ngoài đường tiêu hoá, người cao tuổi hoặc sức khoẻ yếu (cần theo dõi chặt chẽ vì có thể xuất hiện các triệu chứng thiếu vitamin K).
- Bệnh nhân suy thận nặng: nên kéo dài khoảng thời gian giữa các lần đưa thuốc.

Trẻ em

- Chưa có nghiên cứu lâm sàng nào được tiến hành để đánh giá hiệu quả và độ an toàn của thuốc đối với trẻ sơ sinh thiếu cân và trẻ nhỏ thiếu cân khi sinh.
- Khi sử dụng thuốc này cho trẻ nhỏ dưới 3 tuổi với liều 6 mg (hoạt lực)/kg 3 lần mỗi ngày thì tiêu chảy/ phân lỏng có thể xảy ra với tần suất cao, cần thận trọng. Trong một nghiên cứu lâm sàng với liều 6 mg (hoạt lực)/kg 3 lần mỗi ngày ở bệnh nhân viêm phổi, viêm tai giữa và viêm xoang thì phản ứng tiêu chảy/ phân lỏng là 36,2% (17/47) ở trẻ dưới 3 tuổi và 16,2% (11/68) ở trẻ 3 tuổi hoặc hơn.
- Chú ý đến việc giảm carnitin. Không nên dùng thuốc này cho những bệnh nhân bị rối loạn chuyển hóa bẩm sinh dẫn đến giảm carnitin huyết. Ở trẻ em (đặc biệt là trẻ sơ sinh), việc sử dụng kháng sinh có nhóm pivoxil có thể gây hạ đường huyết liên quan đến giảm carnitin huyết.

Người cao tuổi

Tỷ lệ các phản ứng bất lợi ở người cao tuổi không khác so với người lớn khác. Tuy nhiên ở người cao tuổi thường có sự suy giảm chức năng sinh lý do vậy cần giám sát chặt chẽ khi dùng thuốc căn cứ theo hai điểm sau:

- Chậm thải trừ ở những bệnh nhân suy thận. Do vậy nồng độ thuốc trong máu có thể tăng.
- Nguy cơ chảy máu do thiếu vitamin K ở người cao tuổi khi dùng các thuốc tương tự.

Cảnh báo liên quan đến tá dược

- Tá dược sucrose: Bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp fructose, kém hấp thu glucose- galactose hoặc thiếu hụt enzym sucrase-isomaltase không nên dùng thuốc này.
- Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) natri trong mỗi gói, về cơ bản được xem như 'không chứa natri'.

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

- Chỉ sử dụng thuốc này cho phụ nữ có thai hoặc dự định có thai khi lợi ích của việc dùng thuốc lớn hơn nguy cơ xảy ra khi điều trị.
- Giảm carnitin huyết đã được báo cáo ở phụ nữ dùng kháng sinh chứa nhóm pivoxil trong ba tháng cuối của thai kỳ, cũng như ở trẻ sơ sinh của những bà mẹ này.

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

Thuốc có thể gây tác dụng phụ như đau đầu, chóng mặt, do đó có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc. Do đó, không nên lái xe hoặc vận hành máy móc khi cảm thấy không khỏe.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Thuốc kháng acid

Sử dụng đồng thời thuốc kháng acid chứa magnesi và nhôm hydroxid và cefditoren pivoxil cùng lúc với thức ăn làm giảm C_{max} và AUC của cefditoren. Không nên sử dụng đồng thời cefditoren pivoxil và antacid.

Thuốc đối kháng receptor H₂

Sử dụng đồng thời famotidin tiêm tĩnh mạch và cefditoren pivoxil dùng đường uống làm giảm C_{max} và AUC của cefditoren. Không nên sử dụng đồng thời cefditoren pivoxil với thuốc đối kháng receptor H₂.

Probenecid

Sử dụng đồng thời probenecid với cefditoren pivoxil có thể làm giảm sự bài tiết cefditoren, dẫn đến làm tăng C_{max} , AUC, $T_{1/2}$ cefditoren.

Thuốc tránh thai

Sử dụng cefditoren pivoxil không làm thay đổi các đặc tính dược động học của thuốc tránh thai ethinyl estradiol. Cefditoren pivoxil có thể sử dụng đồng thời với thuốc tránh thai chứa ethinyl estradiol.

Ảnh hưởng các phản ứng xét nghiệm

- Có thể gây dương tính giả với xét nghiệm Coombs trực tiếp.
- Phản ứng dương tính giả với xét nghiệm glucose trong nước tiểu khi sử dụng thuốc thử Benedict và thuốc thử Fehling, nhưng sẽ không xảy ra dương tính giả khi xét nghiệm với enzym như Tes-Tape.
- Phản ứng âm tính giả có thể xảy ra với xét nghiệm ferricyanid khi xác định đường trong huyết tương hoặc máu, đối với cả hai phương pháp hexokinase hoặc oxidase glucose được dùng để xác định nồng độ đường trong máu/ huyết tương ở những bệnh nhân dùng cefditoren pivoxil.

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 phản ứng bất lợi có ý nghĩa lâm sàng

- Phản ứng sốc hoặc phản vệ (chưa rõ tỷ lệ). Giám sát bệnh nhân chặt chẽ, ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường như cảm thấy mệt, khó chịu ở miệng, thờ rít, chóng mặt, mót đi ngoài, ù tai hoặc toát mồ hôi.
- Viêm đại tràng nặng kèm đi ngoài ra máu như viêm đại tràng giả mạc (chưa rõ tỷ lệ). Giám sát bệnh

nhân chặt chẽ, ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có đau bụng hoặc tiêu chảy nhiều lần.

- Hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng TEN hoặc hồng ban đa dạng (chưa rõ tỷ lệ). Giám sát bệnh nhân chặt chẽ, ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có bất cứ dấu hiệu bất thường nào.

- Viêm phổi kẽ, hội chứng PIE (chưa rõ tỷ lệ), v.v., với sốt, ho, khó thở, hình ảnh X-quang ngực bất thường, tăng bạch cầu ái toan. Giám sát bệnh nhân chặt chẽ, ngừng dùng thuốc và có biện pháp thích hợp như sử dụng corticosteroid.

- Rối loạn chức năng gan (chưa rõ tỷ lệ) kèm theo vàng da, tăng rõ rệt AST, ALT, Al-P. Giám sát bệnh nhân chặt chẽ, định kỳ xét nghiệm. Ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường.

- Rối loạn chức năng thận nặng như suy thận cấp (chưa rõ tỷ lệ). Giám sát bệnh nhân chặt chẽ, định kỳ xét nghiệm. Ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường.

- Tăng bạch cầu hạt hoặc thiếu máu tán huyết (chưa rõ tỷ lệ). Giám sát bệnh nhân chặt chẽ, định kỳ xét nghiệm. Ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường.

- Sử dụng kéo dài kháng sinh có nhóm pivoxil làm giảm glucose huyết kèm theo giảm carnitin huyết (không rõ tỉ lệ) ở trẻ em. Ngừng dùng thuốc và có can thiệp kịp thời nếu có các triệu chứng giảm đường huyết như co giật hoặc rối loạn ý thức (xem phần **Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**).

Các phản ứng bất lợi khác

Tần suất	Từ 0,1 % đến < 5%	< 0,1%	Tần suất chưa biết
Quá mẫn	Phát ban	Mày đay, ban đỏ, ngứa, sốt	Sung hạch bạch huyết, đau khớp
Huyết học	Giảm bạch cầu hạt, Tăng bạch cầu ái toan	Giảm tiểu cầu	
Gan	Tăng AST, ALT, Al-P		Vàng da
Thận	Tăng BUN, protein niệu	Tăng creatinin trong máu	
Hệ tiêu hoá	Tiêu chảy, phân lỏng, buồn nôn, khó chịu trong bụng, đau bụng	Đầy bụng, buồn nôn, nôn	
Bội nhiễm		Viêm miệng	Nấm candida
Thiếu vitamin			Triệu chứng thiếu vitamin K (giảm prothrombin huyết, nguy cơ chảy máu, v.v...), thiếu hỗn hợp vitamin nhóm B (viêm lưỡi, viêm miệng, chán ăn, viêm dây thần kinh, v.v...).
Khác		Đau đầu, chóng mặt	Phù, tê

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ 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.

Triệu chứng quá liều của các kháng sinh nhóm cephalosporin là kích động não dẫn đến co giật.

Xử trí: Trong trường hợp quá liều, nên rửa dạ dày. Theo dõi bệnh nhân cẩn thận, điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ. Cefditoren pivoxil có thể đào thải từng phần qua sự thẩm tách máu.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Kháng sinh cephalosporin thế hệ 3

Mã ATC: J01DD16

Hoạt tính kháng khuẩn

- Trong quá trình hấp thu tại thành ruột, cefditoren pivoxil được chuyển hóa thành cefditoren là chất có tác dụng kháng khuẩn.
- Cefditoren có phổ kháng khuẩn *in vitro* rộng bao gồm các vi khuẩn Gram dương và Gram âm. Đặc biệt thuốc có tác dụng kháng khuẩn mạnh với các vi khuẩn Gram dương như *Staphylococcus* sp., *Streptococcus* sp. và *Streptococcus pneumoniae*, và các vi khuẩn Gram âm như *Escherichia coli*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *Haemophilus influenzae*, và các vi khuẩn kỵ khí như *Peptostreptococcus* sp., *Propionibacterium acnes*, *Bacteroides* sp. và *Prevotella* sp.,... Cefditoren cũng có tác dụng kháng khuẩn với *Haemophilus influenzae* kháng ampicillin không sinh ra β -lactamase (BLNAR).
- Thử nghiệm *in vitro* cho thấy cefditoren bền với β -lactamase do các vi khuẩn khác nhau sinh ra và có tác dụng kháng khuẩn mạnh với các chủng sinh β -lactamase.

Cơ chế tác dụng

Cefditoren ức chế quá trình tổng hợp vách tế bào vi khuẩn. Thuốc có ái lực cao với các protein có khả năng gắn kết penicillin ở các vi khuẩn khác nhau (PBPs) nên có tác dụng diệt khuẩn.

Hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn thực nghiệm

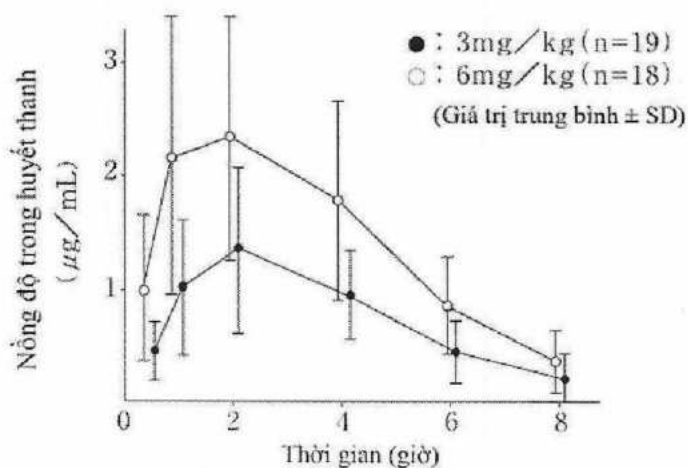
Cefditoren pivoxil có hiệu quả điều trị với các nhiễm khuẩn thực nghiệm ở chuột thí nghiệm gây ra bởi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* và *Proteus* sp.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu và phân bố

- Nồng độ thuốc trong máu

Hình 1 và Bảng 1 lần lượt biểu diễn các thông số dược động học và nồng độ trong huyết thanh của cefditoren với liều uống duy nhất 3 mg/kg hoặc 6 mg/kg sau bữa ăn ở trẻ em có chức năng thận bình thường. Kết quả cho thấy có sự phụ thuộc vào liều dùng.



Hình 1. Nồng độ cefditoren trong huyết thanh ở trẻ em có chức năng thận bình thường

Bảng 1. Các thông số dược động học ở trẻ em có chức năng thận bình thường

Liều	C _{max} (µg/mL)	T _{1/2} (giờ)	AUC _{0→∞} (µg.giờ/mL)
●: 3mg/kg (n=19)	1,45	2,25	7,16
○: 6mg/kg (n=18)	2,85	1,68	11,90

- Phân bố thuốc trong dịch và mô

Thuốc phân bố vào đờm, mô amidan, niêm mạc xoang hàm trên, mô da, vết thương sau nhổ răng, v.v...

- Gắn kết protein

Tỉ lệ gắn kết với protein huyết thanh được xác định bằng phương pháp siêu lọc là 91,5% với nồng độ 25 µg/mL (*in vitro*).

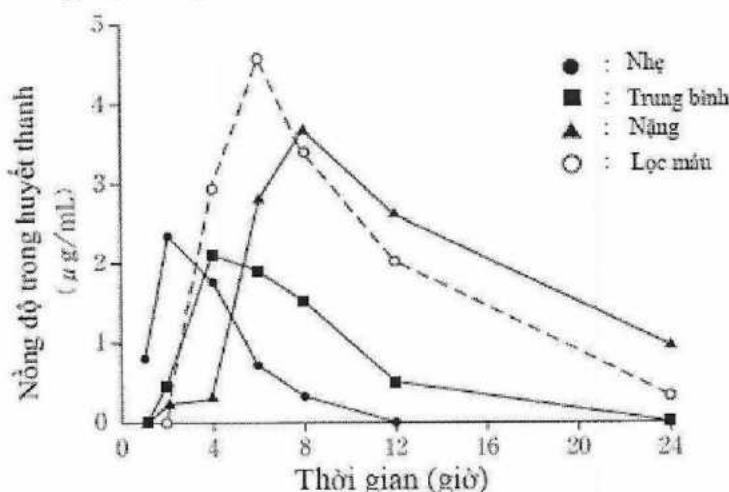
Chuyển hoá và thải trừ

Trong quá trình hấp thu cefditoren pivoxil bị chuyển hoá và chuyển thành cefditoren có hoạt tính kháng khuẩn và acid pivalic. Acid pivalic tạo dạng liên hợp với carnitin và được bài tiết qua nước tiểu dưới dạng pivaloylcarnitin. Cefditoren ít bị chuyển hoá và được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu và mật. Tỷ lệ thải trừ qua nước tiểu (0-8 giờ) của cefditoren với liều uống duy nhất 3 mg/kg và 6 mg/kg sau bữa ăn ở trẻ em có chức năng thận bình thường lần lượt là 20% và 17%.

Các quần thể bệnh nhân đặc biệt

Suy thận

Hình 2 và Bảng 2 lần lượt cho thấy nồng độ thuốc trong huyết thanh và các thông số dược động học của cefditoren khi dùng một liều duy nhất 200 mg sau bữa ăn. Tốc độ bài tiết qua nước tiểu giảm khi mức độ suy giảm chức năng thận tăng lên.



Hình 2. Nồng độ cefditoren trong huyết thanh ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận

Bảng 2. Các thông số dược động học ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận

Tình trạng bệnh nhân [CCr (mL/phút)]	Số bệnh nhân	T _{max} (giờ)	C _{max} (µg/mL)	T _{1/2} (giờ)	AUC _{0→∞} (µg.giờ/mL)
Nhẹ [51-70]	3	2	2,32	1,13	10,2
Trung bình [30-50]	4	4	2,17	2,06	16,4
Nặng [<30]	2	8	3,70	5,68	53,5
Bệnh nhân lọc máu (Vào ngày không lọc máu)	1	6	4,60	5,37	50,2

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 21 gói x gói 0,5 g; kèm tờ hướng dẫn sử dụng.

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

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

16. HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

17. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

JP.

18. TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

CÔNG TY TNHH MTV DƯỢC PHẨM 150 CPHAVINA

Địa chỉ: 112 Trần Hưng Đạo, Phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

