https://trungtamthuoc.com/

Rx

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

SPROCEF 250

Cốm pha hỗn dịch uống

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN: Mỗi gói cốm pha hỗn dịch uống chứa

Cefprozil (dưới dạng Cefprozil monohydrat) ..... 250 mg

Tá dược vừa đủ ..... 1 gói

Thành phần tá dược: Đường trắng, acid citric, povidon K30, aspartam, sunset yellow V104:41-80, đỏ erythrosin V108:41-80, sodium carboxymethyl cellulose, hương dâu.

DẠNG BÀO CHẾ: Thuốc cốm pha hỗn dịch uống.

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

CHỈ ĐỊNH:

Để giảm sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc và duy trì hiệu quả của cefprozil cùng các kháng sinh khác, chỉ nên sử dụng cefprozil để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm khuẩn đã được chứng minh hoặc nghi ngờ cao là do vi khuẩn nhạy cảm gây ra. Xem xét thông tin nuôi cấy và tính nhạy cảm khi lựa chọn hoặc thay đổi phác đồ kháng sinh. Trong trường hợp không có các dữ liệu trên, dịch tễ học và mô hình tính nhạy cảm tại địa phương có thể góp phần vào việc lựa chọn phác đồ theo kinh nghiệm.

Cốm pha hỗn dịch uống Sprocef 250 được chỉ định để điều trị các nhiễm khuẩn nhẹ đến trung bình gây ra do các chủng vi khuẩn nhạy cảm được liệt kê trong các trường hợp dưới đây:

Đường hô hấp trên:

- Viêm họng/ viêm amidan do *Streptococcus pyogenes*
- Viêm tai giữa do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase), và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).

https://trungtamthuoc.com/

- Viêm xoang cấp tính do *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase), và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).

Đường hô hấp dưới

- Đợt cấp viêm phế quản mạn tính do vi khuẩn gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase), và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).

Da và cấu trúc da

- Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng do *Staphylococcus aureus* (kể cả các chủng sản sinh penicillinase) và *Streptococcus pyogenes*. Nếu có áp-xe thường cần phải phẫu thuật loại bỏ.

CÁCH DÙNG VÀ LIỀU DÙNG:

Cách dùng

Hòa lượng thuốc trong 01 gói Sprocef 250 với khoảng 5-10ml nước. Sử dụng hỗn dịch thuốc ngay sau khi pha.

Liều dùng

❖ Người lớn và trẻ vị thành niên (từ 13 tuổi trở lên)

Nhiễm khuẩn		Liều lượng	Thời gian điều trị
Đường hô hấp trên	Viêm họng/ viêm amidan	02 gói (500mg) mỗi 24 giờ	10 ngày ^
	Viêm xoang cấp tính (đối với nhiễm khuẩn trung bình đến nặng, liều cao hơn nên được sử dụng)	01 gói (250mg) mỗi 12 giờ hoặc 02 gói (500mg) mỗi 12 giờ	10 ngày
Đường hô hấp dưới	Đợt cấp viêm phế quản mạn tính do vi khuẩn	02 gói (500mg) mỗi 12 giờ	10 ngày
Da và cấu trúc da	Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng	01 gói (250mg) mỗi 12 giờ hoặc 02 gói (500mg) mỗi 24 giờ hoặc 02 gói (500mg) mỗi 12 giờ	10 ngày

https://trungtamthuoc.com/

❖ Trẻ em từ 02-12 tuổi:

Nhiễm khuẩn		Trọng lượng cơ thể	Liều lượng 20mg/kg mỗi 24 giờ	Thời gian điều trị
Da và cấu trúc da [B]	Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng	12,5 kg	250 mg (1 gói)	10 ngày
		25 kg	500 mg (2 gói)	

Trẻ có cân nặng không được ghi ở bảng trên nên chọn dạng bào chế thích hợp khác.

❖ Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ:

Sử dụng sản phẩm khác có dạng bào chế phù hợp.

[A] Trong điều trị nhiễm khuẩn do Streptococus pyogenes, nên sử dụng cefprozil trong ít nhất 10 ngày.

[B] Không dùng quá liều khuyến cáo ở người lớn.

Suy thận

Sprocef 250 có thể được dùng cho bệnh nhân suy thận, được trình bày trong bảng sau:

Độ thanh thải Creatinin (ml/ phút)	Liều dùng	Khoảng cách liều
30 – 120	Liều khuyến cáo	Theo khuyến cáo
0 – 29*	50% liều khuyến cáo	Theo khuyến cáo

* Cefprozil bị thải trừ một phần qua thẩm tách máu, do đó nên sử dụng cefprozil sau khi kết thúc thẩm tách máu.

Suy gan

Không cần thiết phải điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy chức năng gan.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Mẫn cảm với hoạt chất hoặc với kháng sinh nhóm cephalosporin khác hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Cảnh báo

Mẫn cảm

https://trungtamthuoc.com/

Trước khi bắt đầu điều trị với cefprozil, cần xác định bệnh nhân có tiền sử có phản ứng mẫn cảm với cefprozil, cephalosporin, penicillin hoặc các thuốc khác hay không. Nếu sử dụng thuốc này ở bệnh nhân mẫn cảm penicillin, cần thận trọng vì mẫn cảm chéo giữa các kháng sinh β-lactam đã được ghi nhận và xảy ra khoảng 10% bệnh nhân có tiền sử dị ứng penicillin. Nếu phản ứng dị ứng cefprozil xảy ra, ngừng thuốc, phản ứng mẫn cảm cấp tính nghiêm trọng có thể cần điều trị bằng epinephrin và các biện pháp cấp cứu khác khi có chỉ định lâm sàng, bao gồm liệu pháp oxy, truyền tĩnh mạch, truyền thuốc kháng histamin đường tĩnh mạch, corticosteroid, amin vận mạch và kiểm soát đường thông khí.

Tiêu chảy do *Clostridium difficile* (CDAD) đã được báo cáo với gần như tất cả kháng sinh, bao gồm cả cefprozil và mức độ nghiêm trọng có thể từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng gây tử vong. Sử dụng kháng sinh làm thay đổi hệ sinh vật bình thường của đại tràng dẫn đến sự phát triển quá mức *C. difficile*.

C. difficile sản sinh ra độc tố A và B góp phần vào sự xuất hiện CDAD. Các chủng *C. difficile* sản xuất hypertoxin làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong vì các nhiễm khuẩn này có thể kháng phác đồ kháng sinh và có thể phải phẫu thuật cắt bỏ đại tràng. Phải cân nhắc CDAD ở tất cả các bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi sử dụng kháng sinh. Tiền sử dùng thuốc là rất cần thiết vì CDAD đã được báo cáo xảy ra trong hơn hai tháng sau khi dùng thuốc kháng sinh.

Nếu nghi ngờ hoặc chẩn đoán xác định CDAD có thể cần phải ngừng kháng sinh đang dùng mà không có chỉ định chống lại *C. difficile*. Kiểm soát nước và điện giải, bổ sung protein, điều trị bằng kháng sinh chống lại *C. difficile* và phẫu thuật nếu có chỉ định lâm sàng.

Thận trọng

Thận trọng chung

Kê đơn cefprozil, trong trường hợp đã được chứng minh hoặc nghi ngờ cao là không có nhiễm khuẩn hoặc chỉ định điều trị dự phòng, thường không mang lại lợi ích cho bệnh nhân và làm tăng nguy cơ vi khuẩn kháng thuốc.

Ở những bệnh nhân đã có hoặc nghi ngờ suy thận , cần theo dõi lâm sàng cẩn thận và thực hiện các xét nghiệm phù hợp trước và trong suốt quá trình điều trị. Nên giảm tổng liều hằng ngày cefprozil ở những bệnh nhân này vì nồng độ kháng sinh trong huyết tương cao và/ hoặc kéo dài có thể xảy ra ở mức liều thông thường. sử dụng thận trọng cephalosporin, bao gồm cả cefprozil, ở bệnh nhân đang sử dụng đồng thời các thuốc lợi tiểu mạnh vì những thuốc này bị nghi ngờ có ảnh hưởng xấu đến chức năng thận.

https://trungtamthuoc.com/

Việc sử dụng cefprozil kéo dài có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của các vi sinh vật không nhạy cảm. Theo dõi bệnh nhân cẩn thận là điều cần thiết. Nếu bội nhiễm xảy ra trong quá trình điều trị, cần có biện pháp xử lý thích hợp.

Chỉ định cefprozil thận trọng ở bệnh nhân có tiền sử bệnh tiêu hóa đặc biệt là viêm đại tràng.

Xét nghiệm Coombs dương tính giả, đã được báo cáo trong quá trình điều trị bằng cephalosporin.

Tá dược: Thuốc có chứa 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.

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

Phụ nữ có thai

Các nghiên cứu về khả năng sinh sản đã được thực hiện trên thỏ, chuột nhắt, chuột cống sử dụng liều uống cefprozil là 0,8; 8,5 và 18,5 lần liều tối đa hằng ngày ở người lớn (1000 mg) dựa trên mg/m^2, và đã cho thấy không có hại cho thai nhi. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát tốt ở phụ nữ mang thai. Vì các nghiên cứu về khả năng sinh sản trên động vật không phải lúc nào cũng tiên đoán phản ứng ở người, vì thế thuốc này chỉ nên được sử dụng trong quá trình mang thai khi thật sự cần thiết.

Cefprozil chưa được nghiên cứu để sử dụng trong quá trình chuyển dạ và khi sinh. Chỉ sử dụng trong trường hợp cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Một lượng nhỏ Cefprozil (< 0,3% liều) đã được phát hiện trong sữa mẹ sau khi dùng một liều duy nhất 01 gam cho phụ nữ cho con bú. Các mức trung bình trong 24 giờ dao động trong khoảng từ 0,25 - 3,3 mg/ml. Cần thận trọng khi dùng cefprozil ở phụ nữ cho con bú vì ảnh hưởng của cefprozil trên trẻ bú mẹ chưa được biết.

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

Thuốc này có thể gây chóng mặt, sử dụng thận trọng khi tham gia vào các hoạt động đòi hỏi sự tỉnh táo như lái xe hoặc sử dụng máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:

Tương tác thuốc

Tương tác với các sản phẩm thuốc khác

Đã ghi nhận độc tính trên thận khi dùng đồng thời cefprozil với các kháng sinh nhóm aminoglycosid.

https://trungtamthuoc.com/

Dùng đồng thời cefprozil với probenecid có thể làm tăng gấp đôi diện tích dưới đường cong (AUC) của cefprozil.

Việc sử dụng viên nang cefprozil sau khi uống thuốc kháng acid 5 phút không làm ảnh hưởng đến khả năng hấp thu của thuốc.

Tương tác giữa thuốc và xét nghiệm cận lâm sàng

Kháng sinh nhóm cephalosporin có thể gây ra phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm đường trong nước tiểu bằng các phương pháp khử đồng (như dung dịch Benedict, dung dịch Fehling hoặc viên Clinitest), nhưng không ảnh hưởng đến các xét nghiệm dựa trên enzym (ví dụ: Clinistix).

Ngoài ra, phản ứng âm tính giả có thể xảy ra khi sử dụng xét nghiệm ferricyanid để đo đường huyết.

Sự hiện diện của cefprozil trong máu không ảnh hưởng đến kết quả định lượng creatinin trong huyết tương hoặc nước tiểu bằng phương pháp picrat kiềm.

Tương kỵ của thuốc: Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các nhóm thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Tác dụng không mong muốn của cefprozil

Cefprozil thường được dung nạp tốt trong các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng. Khoảng 2% bệnh nhân ngừng điều trị bằng cefprozil do tác dụng phụ.

Các tác dụng phụ phổ biến nhất được quan sát thấy ở những bệnh nhân được điều trị bằng cefprozil như:

- Tiêu hóa: Tiêu chảy (2,9%), buồn nôn (3,5%), nôn (1%) và đau bụng (1%).
- Gan mật: Tăng AST (SGOT) (2%), ALT (SGPT) (2%), phosphatase kiềm (0,2%) và giá trị bilirubin (< 0,1%). Như với một số penicillin và một số loại kháng sinh cephalosporin khác, vàng da ứ mật đã được báo cáo với tần suất hiếm gặp.
- Quá mẫn: Phát ban (0,9%), nổi mề đay (0,1%). Phản ứng này được báo cáo xuất hiện thường xuyên hơn ở trẻ em so với người lớn. Các dấu hiệu và triệu chứng thường xảy ra một vài ngày sau khi bắt đầu điều trị và giảm dần trong vòng vài ngày sau khi ngừng điều trị.
- Hệ thần kinh trung ương: Chóng mặt (1%), tăng động, nhức đầu, hồi hộp, mất ngủ, lú lẫn và buồn ngủ đã được báo cáo với tần suất hiếm gặp (< 1%). Tất cả phản ứng trên đều có thể hồi phục sau khi ngừng thuốc.
- Huyết học: Giảm số lượng bạch cầu (0,2%), tăng bạch cầu ái toan (2,3%).
- Thận: Tăng BUN (0,1%), creatinin huyết thanh (0,1%).

https://trungtamthuoc.com/

- Khác: Hăm tã và bội nhiễm (1,5%), ngứa bộ phận sinh dục và viêm âm đạo (1,6%).

Các tác dụng phụ sau đây, bất kể mối quan hệ nhân quả đã được xác định với cefprozil hay chưa được báo cáo trong giai đoạn hậu mại với tần suất hiếm gặp: Phân vệ, phù mạch, viêm đại tràng (bao gồm viêm đại tràng giả mạc), hồng ban đa thể, sốt, phản ứng giống bệnh huyết thanh, hội chứng Steven Johnson và giảm tiểu cầu.

Kháng sinh nhóm cephalosporin

Ngoài các phản ứng bất lợi quan sát thấy ở những bệnh nhân sử dụng cefprozil được liệt kê ở trên, các phản ứng bất lợi sau đây và những thay đổi về xét nghiệm trong phòng thí nghiệm đã được báo cáo đối với kháng sinh nhóm cephalosporin: Thiếu máu bất sản, thiếu máu tán huyết, xuất huyết, rối loạn chức năng thận, hoại tử biểu bì độc, bệnh thận độc, kéo dài thời gian prothrombin, dương tính xét nghiệm Coombs, tăng LDH, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính.

Một số cephalosporin có liên quan đến việc kích hoạt các cơn động kinh, đặc biệt ở những bệnh nhân bị suy thận, khi không giảm liều. Nếu xảy ra co giật liên quan đến điều trị bằng thuốc, nên ngừng thuốc. Điều trị chống co giật có thể được đưa ra nếu có chỉ định lâm sàng.

"Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia.".

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Một liều uống 5.000 mg/kg cefprozil không gây tử vong hoặc ngộ độc ở chuột sơ sinh, chuột cai sữa hoặc chuột trưởng thành. Một liều uống 3.000 mg/kg gây ra tiêu chảy và mất cảm giác ngon miệng ở khỉ cái đuôi dài, nhưng không gây tử vong.

Cefprozil được thải trừ chủ yếu qua thận. Trong trường hợp quá liều nghiêm trọng, đặc biệt là ở những bệnh nhân có chức năng thận bị tổn hại, chạy thận nhân tạo sẽ hỗ trợ trong việc loại bỏ các cefprozil khỏi cơ thể.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Cephalosporin thế hệ thứ 2, bán tổng hợp, có phổ kháng khuẩn rộng.

Mã ATC: J01DC10.

Vi khuẩn học

In vitro, cefprozil có tác dụng chống vi khuẩn Gram dương và Gram âm phổ rộng. Tác dụng diệt khuẩn của cefprozil do ức chế sự tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. *In vitro*, thuốc có tác dụng chống lại hầu hết các chủng vi khuẩn sau:

https://trungtamthuoc.com/

Vi sinh vật hiếu khí gram dương	Vi sinh vật hiếu khí gram âm
Staphylococcus aureus (bao gồm các chủng sinh β-lactamase)	*Heamophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase)
Lưu ý: Cefprozil không có tác dụng chống lại tụ cầu kháng methicillin	*Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase)
Streptococcus pneumoniae	
Streptococcus pyogenes	

Cefprozil thể hiện nồng độ ức chế tối thiểu trong ống nghiệm (MIC) từ 8mcg/ml trở xuống so với hầu hết các chủng (≥ 90%) vi sinh vật dưới đây. Tuy nhiên, an toàn và hiệu quả của cefprozil trong điều trị nhiễm khuẩn lâm sàng gây ra bởi các vi sinh vật này chưa được xác định qua các thử nghiệm lâm sàng đầy đủ và có đối chứng tốt.

Vi sinh vật hiếu khí gram dương

*Enterococcus durans, Staphylococcus warneri, Enterococcus faecalis, Streptococcus agalactiae, Listeria monocytogene, Streptococci (*Nhóm C, D, F và G*), Staphylococcus epidermidis, Streptococci nhóm viridans, Staphylococcus saprophyticus.*

Lưu ý: Cefprozil không có hoạt tính chống lại *Enterococcus faecium.*

Vi sinh vật gram âm hiếu khí

Citrobacter diversus, Proteus mirabilis, Escherchia coli, Salmonella spp., Klebsiella pneumoniae, Shigella spp., Neisseria gonorrhoeae, Vibrio spp. (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).

Lưu ý: Cefprozil không có hoạt tính đối với hầu hết các chủng *Acinetobacter, Enterobacter, Morganella morganii, Proteus Vulgaris, Providencia, Pseudomonas* và *Serratia.*

Vi sinh vật kỵ khí

Prevotella (Bacteroides) melaninogenicus, Fusobacterium spp., Clostridium difficile, Peptostreptococcus spp., Clostridium perfringens, Propionibacterium acnes.

Lưu ý: Hầu hết các chủng thuộc nhóm *Bacteroides fragilis* đều kháng cefprozil.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Các dữ liệu dược động học thu được từ viên nang, tuy nhiên, tương đương sinh học đã được chứng minh đối với dung dịch uống, viên nang, viên nén và hỗn dịch trong điều kiện nhịn ăn.

Hấp thu

https://trungtamthuoc.com/

Sau khi uống cefprozil trong điều kiện nhịn ăn, khoảng 95% liều dùng được hấp thu. Nồng độ đỉnh trong huyết tương trung bình sau khi dùng 250 mg, 500 mg hoặc 01 gam liều cefprozil khi nhịn ăn lần lượt là khoảng 6,1; 10,5 và 18,3 mcg/L và đạt được trong vòng 1,5 giờ sau khi dùng thuốc.

Sử dụng hỗn dịch cefprozil cùng với thức ăn không ảnh hưởng đến mức độ hấp thu (AUC) hoặc nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}) của cefprozil. Tuy nhiên, đã có sự gia tăng thời gian đạt nồng độ cefprozil tối đa trong huyết tương (T_{max}) từ 0,25 đến 0,75 giờ.

Phân bố và chuyển hóa

Liên kết với protein huyết tương xấp xỉ 36% và không phụ thuộc vào nồng độ trong khoảng từ 2mcg/ml đến 20 mcg/ml.

Thải trừ

Thời gian bán thải trung bình trong huyết tương ở người bình thường là 1,3 giờ, thể tích phân bố ở trạng thái ổn định được ước tính là 0,23 L/kg.

Thải trừ qua nước tiểu chiếm khoảng 60% liều dùng. Độ thanh thải thuốc toàn thân và độ thanh thải thận lần lượt là khoảng 3 ml/phút/kg và 2,3 ml/phút/kg.

Đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân suy giảm chức năng thận

Thời gian bán hủy trong huyết tương có thể kéo dài tới 5,2 giờ tùy theo mức độ suy giảm chức năng thận. Ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận hoàn toàn, thời gian bán hủy trong huyết tương của cefprozil đã được chứng minh là kéo dài tới 5,9 giờ. Thời gian bán hủy bị rút ngắn khi chạy thận nhân tạo. Con đường thải trừ ở bệnh nhân có chức năng thận suy giảm đáng kể chưa được xác định.

Bệnh nhân suy giảm chức năng gan

Ở những bệnh nhân suy giảm chức năng gan, thời gian bán hủy tăng lên khoảng 2 giờ. Những thay đổi này không yêu cầu phải hiệu chỉnh liều.

Tuổi cao và giới tính

Tình nguyện viên khỏe mạnh ≥ 65 tuổi dùng liều duy nhất cefprozil 1 gam có AUC cao hơn 35% đến 60% và thanh thải thận thấp hơn 40% so với tình nguyện viên trưởng thành khỏe mạnh từ 20 đến 40 tuổi. AUC trung bình ở các đối tượng nữ trẻ và cao tuổi cao hơn khoảng 15 đến 20% so với các đối tượng nam trẻ và cao tuổi. Những thay đổi dược động học do tuổi hoặc giới tính không yêu cầu phải hiệu chỉnh liều.

Trẻ em

https://trungtamthuoc.com/

So sánh các thông số dược động học của cefprozil giữa bệnh nhân nhi (6 tháng đến 12 tuổi) và người lớn sau khi uống liều phù hợp với lựa chọn. Nồng độ tối đa đạt được sau 01 đến 02 giờ sau khi dùng thuốc. Thời gian bán hủy trong huyết tương khoảng 1,5 giờ. Nhìn chung, nồng độ cefprozil trong huyết tương quan sát được ở bệnh nhân nhi với liều 7,5 , 15 và 30 mg/kg lần lượt tương tự như liều 250 mg, 500 mg, 1 gam ở người trưởng thành.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Trong túi giấy tráng PE (polyethylen): Hộp 12 gói, 30 gói x 3 gam.

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.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:

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: 0299.3821553

Sóc Trăng, ngày 19 tháng 06 năm 2025

CƠ SỞ ĐĂNG KÝ VÀ SẢN XUẤT

GIÁM ĐỐC CHẤT LƯỢNG

CÔNG TY C.P. CỔ PHẦN DƯỢC S.PHARM TỈNH SÓC TRĂNG

DS. Nhâm Thanh Tùng