

Trẻ từ 6 tháng tuổi đến 12 tuổi: Hỏi ý kiến bác sỹ trước khi sử dụng hoặc xem xét dạng dùng phù hợp khác

Viêm tai giữa: 15 mg/kg mỗi 12 giờ

Liều dùng gợi ý:

Trẻ em 6 tháng – 1 tuổi (7 – 9kg): 1 gói/liều

Trẻ em 3 – 4 tuổi (14 – 15kg): 2 gói/liều

Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (viêm họng/ viêm amidan): 7,5 mg/kg mỗi 12 giờ

Liều dùng gợi ý:

Trẻ em 2 – 6 tuổi (11 – 21 kg): 1 gói/liều

Viêm xoang cấp tính: 7,5 mg/kg mỗi 12 giờ hoặc 15 mg/kg mỗi 12 giờ

Thực hiện theo hướng dẫn dùng thuốc như đối với bệnh viêm tai giữa và nhiễm khuẩn đường hô hấp trên được trình bày ở trên.

Liều tối đa hàng ngày ở trẻ em không được vượt quá liều tối đa hàng ngày được khuyến cáo cho người lớn (tức là 1 g mỗi ngày).

Lưu ý: *Liều dùng đối với trẻ từ 6 tháng đến 12 tuổi, để tiện cho việc phân liều có thể dùng dạng đóng gói chai đa liều Cefprozil 125mg/5ml hoặc 250mg/5ml*

Thời gian điều trị

Phần lớn thời gian điều trị trong các thử nghiệm lâm sàng từ 10 – 15 ngày. Thời gian điều trị phụ thuộc đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân và độ nhạy của vi khuẩn. Trong điều trị viêm bàng quang cấp tính, thời gian điều trị thường 7 ngày dùng đường uống. Trong điều trị nhiễm khuẩn do *Streptococcus pyogenes*, nên sử dụng ít nhất 10 ngày.

Suy thận

Thuốc có thể dùng cho bệnh nhân suy thận. Không cần chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận với độ thanh thải creatinin > 30ml/ phút. Với bệnh nhân có độ thanh thải creatinin ≤ 30ml/ phút, nên dùng 50% liều chuẩn theo khoảng cách dùng liều chuẩn. Cefprozil được loại bỏ một phần bằng thẩm phân máu, vì vậy nên sử dụng cefprozil sau khi hoàn thành quá trình thẩm phân máu.

Suy gan

Bệnh nhân suy gan: không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy chức năng gan

Người cao tuổi

Cefprozil chưa được nghiên cứu ở những đối tượng mắc bệnh mãn tính hoặc người cao tuổi được đưa vào viện dưỡng lão. Ở những đối tượng này, độ thanh thải thuốc qua thận có thể giảm ngay cả khi độ thanh thải creatinin huyết thanh bình thường. Có thể chỉ định giảm liều hoặc giảm tần suất dùng thuốc.

Trẻ em

Việc sử dụng cefprozil trong điều trị viêm xoang cấp tính ở các nhóm tuổi này được hỗ trợ bởi bằng chứng từ các nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt về cefprozil ở người lớn và từ các nghiên cứu dược động học ở trẻ em. Tính an toàn và hiệu quả ở trẻ em dưới 6 tháng tuổi chưa được xác định. Đã có báo cáo về tình trạng tích tụ các kháng sinh cephalosporin khác ở trẻ sơ sinh.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Chống chỉ định ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin, các chế phẩm có chứa cefprozil hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Cảnh báo và các biện pháp phòng ngừa nghiêm trọng

TRƯỚC KHI SỬ DỤNG THUỐC, PHẢI XÁC ĐỊNH TIỀN SỬ BỆNH CÓ DỊ ỨNG VỚI CEFPROZIL, CEPHALOSPORIN, PENICILLIN HOẶC CÁC THUỐC KHÁC HAY KHÔNG. NẾU DÙNG SẢN PHẨM NÀY TRÊN BỆNH NHÂN DỊ ỨNG VỚI PENICILLIN, CẦN THẬN TRỌNG VÌ DỊ ỨNG CHÉO VỚI KHÁNG SINH BETA-LACTAM ĐÃ ĐƯỢC GHI NHẬN RÕ RÀNG VÀ CÓ THỂ XẢY RA LÊN TỚI 10% Ở BỆNH NHÂN CÓ TIỀN SỬ DỊ ỨNG VỚI PENICILLIN.

Nếu xảy ra dị ứng, phải ngừng dùng thuốc. Các phản ứng quá mẫn cấp tính nghiêm trọng có thể cần phải điều trị với epinephrin và các phương pháp cấp cứu khác, như thở oxy, truyền dịch tĩnh mạch, thuốc



kháng histamin tiêm tĩnh mạch, corticosteroid, amin tăng huyết áp và thông thoáng đường thở, theo chỉ định lâm sàng.

Thân trong chung

Sử dụng thuốc kéo dài có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của các vi khuẩn không nhạy cảm. Cần theo dõi bệnh nhân cẩn thận. Nếu xảy ra bội nhiễm trong quá trình điều trị, cần áp dụng các biện pháp thích hợp.

Đã có báo cáo về kết quả xét nghiệm Coombs trực tiếp dương tính trong quá trình điều trị bằng kháng sinh cephalosporin.

Tiêu hóa

Điều trị bằng thuốc kháng khuẩn làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột bình thường và có thể tạo điều kiện cho sự phát triển quá mức của vi khuẩn *Clostridium difficile*. Các nghiên cứu chỉ ra rằng độc tố do *Clostridium difficile* tiết ra là một trong những nguyên nhân chính gây ra "viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh". Viêm đại tràng giả mạc có liên quan đến việc sử dụng kháng sinh phổ rộng (bao gồm macrolide, penicillin bán tổng hợp và cephalosporin) và có thể ở mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Do đó, điều quan trọng là phải xem xét chẩn đoán này ở những bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi sử dụng thuốc kháng sinh.

Sau khi chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc, cần bắt đầu các biện pháp điều trị. Các trường hợp viêm đại tràng giả mạc nhẹ thường chỉ đáp ứng với việc ngừng thuốc. Trong các trường hợp từ trung bình đến nặng, cần cân nhắc điều trị bằng bù dịch và điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng thuốc kháng khuẩn đường uống có hiệu quả chống lại *C. difficile* (ví dụ: metronidazole).

Thận

Khuyến cáo nên đánh giá tình trạng thận trước và trong quá trình điều trị, đặc biệt là ở những bệnh nhân bị bệnh nặng. Ở những bệnh nhân đã biết hoặc nghi ngờ suy thận (xem LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG), cần theo dõi lâm sàng cẩn thận và làm các xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp trước và trong quá trình điều trị. Nên giảm tổng liều hàng ngày của Suharu ở những bệnh nhân có độ thanh thải creatinin ≤ 30 mL/phút vì nồng độ kháng sinh trong huyết tương cao và/hoặc kéo dài có thể xảy ra ở những bệnh nhân này so với liều thông thường. Cần thận trọng khi sử dụng cephalosporin, bao gồm Suharu, cho những bệnh nhân đang điều trị đồng thời với thuốc lợi tiểu mạnh vì những thuốc này bị nghi ngờ có ảnh hưởng xấu đến chức năng thận.

Đối tượng đặc biệt

Trẻ em:

Việc sử dụng Suharu trong điều trị viêm xoang cấp ở các nhóm tuổi này được hỗ trợ bởi bằng chứng từ các nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát về cefprozil ở người lớn và từ các nghiên cứu dược động học ở trẻ em. Tính an toàn và hiệu quả ở trẻ em dưới 6 tháng tuổi chưa được xác định. Đã có báo cáo về sự tích lũy các kháng sinh cephalosporin khác ở trẻ sơ sinh (do thời gian bán thải thuốc kéo dài ở nhóm tuổi này).

Người cao tuổi:

Cefprozil chưa được nghiên cứu ở người cao tuổi mắc bệnh mãn tính hoặc người cao tuổi sống trong viện dưỡng lão. Ở những đối tượng này, độ thanh thải thuốc qua thận có thể giảm ngay cả khi độ thanh thải creatinin huyết thanh bình thường. Có thể chỉ định giảm liều hoặc giảm tần suất dùng thuốc.

Phụ nữ có thai

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

Phụ nữ cho con bú

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

Trong thành phần thuốc có chứa tá dược:

Lactose: Bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp không dung nạp galactose do thiếu hụt lactase Lapp hoặc glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

Đường RE: Không dùng thuốc cho những bệnh nhân không dung nạp fructose, kém hấp thu glucose-galactose hoặc thiếu sucrase-isomaltase. Bệnh nhân tiểu đường hoặc đang theo chế độ ăn ít tinh bột.

Aspartam: Có chứa phenylalanin có thể gây hại với người bị phenylketon niệu.

Màu Ponceau 4R: Có thể gây phản ứng dị ứng nên cần thận trọng khi sử dụng.

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

Phụ nữ có thai

Các nghiên cứu sinh sản đã được thực hiện ở chuột nhắt, chuột cống và thỏ ở liều gấp 14,7 và 0,7 lần liều tối đa hàng ngày trên người (1000 mg) tính theo mg/m² và không phát hiện bằng chứng nào về tác hại của cefprozil đối với thai nhi. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt nào trên phụ nữ mang thai. Bởi vì các nghiên cứu khả năng sinh sản ở động vật không phải lúc nào cũng có thể dự đoán được phản ứng trên người, thuốc này chỉ nên được sử dụng trong khi mang thai nếu lợi ích vượt trội so với nguy cơ.

Phụ nữ cho con bú

Ít hơn 1,0% liều dùng được bài tiết vào sữa mẹ. Cần thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ cho con bú. Cần xem xét ngừng thuốc hoặc ngừng cho con bú.

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 sự tỉnh táo như lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Độc tính trên thận đã được báo cáo sau khi sử dụng đồng thời kháng sinh aminoglycosid và kháng sinh cephalosporin. Dùng đồng thời probenecid làm tăng gấp đôi diện tích dưới đường cong của cefprozil.

Nếu aminoglycosid sử dụng đồng thời với cefprozil, đặc biệt là nếu sử dụng liều cao hoặc điều trị kéo dài, cần theo dõi chức năng thận vì độc tính trên thận và trên tai của nhóm aminoglycosid.

Tương tác thuốc/xét nghiệm trong phòng thí nghiệm

Kháng sinh nhóm cephalosporin có thể tạo ra phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm glucose trong nước tiểu bằng thử nghiệm khử đồng (dung dịch Benedict, hoặc Fehling, hoặc với viên Clinitest), nhưng không gây ra phản ứng dương tính giả với xét nghiệm glucose niệu bằng enzym (glucose oxydase). Phản ứng âm tính giả có thể xảy ra khi xét nghiệm glucose máu bằng ferricyanid. Sự hiện diện của cefprozil trong máu không ảnh hưởng đến xét nghiệm creatinin huyết tương hoặc nước tiểu bằng phương pháp picrat kiềm.

Tương kỵ:

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:

Phản ứng có hại của thuốc trong thử nghiệm lâm sàng

Do các thử nghiệm lâm sàng được tiến hành trong những điều kiện rất cụ thể, tỷ lệ phản ứng có hại quan sát được trong các thử nghiệm lâm sàng có thể không phản ánh tỷ lệ quan sát được trong thực tế và không nên so sánh với tỷ lệ trong các thử nghiệm lâm sàng của một loại thuốc khác. Thông tin về phản ứng có hại của thuốc từ các thử nghiệm lâm sàng rất hữu ích để xác định các biến cố có hại liên quan đến thuốc và ước tính tỷ lệ.

Các phản ứng bất lợi với cefprozil tương tự như các phản ứng quan sát với các cephalosporin dùng đường uống khác. 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 phản ứng có hại của thuốc thường gặp nhất trong thử nghiệm lâm sàng (> 1%)

Hệ cơ quan	Các tác dụng không mong muốn được coi là có khả năng liên quan đến thuốc (n = 4227)	
	Biến cố	Tỷ lệ bệnh nhân gặp ADR
Hệ tiêu hóa	Tiêu chảy	2,7
	Buồn nôn	2,3
	Nôn	1,4
Da/Quá mẫn	Phát ban	1,2

Phản ứng có hại của thuốc ít gặp hơn trong thử nghiệm lâm sàng (<1%)

Gan mật: Cũng như một số penicillin và một số kháng sinh cephalosporin khác, vàng da ứ mật hiếm khi được báo cáo.

Quá mẫn: Ban đỏ (0,1%), ngứa (0,3%) và nổi mề đay (0,07%). Các phản ứng này được báo cáo thường xuyên hơn ở trẻ em so với người lớn. Các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện vài ngày sau khi bắt đầu điều trị và giảm dần trong vòng vài ngày sau khi ngừng điều trị.

Tiêu hóa: Đau bụng (0,9%)

Thần kinh trung ương (CNS): Lú lẫn, chóng mặt, buồn ngủ, đau đầu, tăng động, mất ngủ và lo lắng. Mọi liên quan với thuốc chưa được xác định rõ ràng và tất cả đều có thể hồi phục.

Khác: Ngứa bộ phận sinh dục (0,8%) và viêm âm đạo (0,7%).

Kết quả bất thường về huyết học và hóa sinh lâm sàng

Bất thường xét nghiệm

Những bất thường thoáng qua trong kết quả xét nghiệm lâm sàng với nguyên nhân chưa rõ ràng đã được báo cáo trong các thử nghiệm lâm sàng như sau:

Gan mật: Tăng AST, ALT, phosphatase kiềm và bilirubin.

Hệ tạo máu: Giảm tạm thời số lượng bạch cầu và tăng bạch cầu ái toan.

Thận: Tăng nhẹ BUN và creatinin huyết thanh

Phản ứng có hại khác.

Các tác dụng không mong muốn khác được báo cáo từ kinh nghiệm sau khi đưa thuốc ra thị trường và không được ghi nhận trong các thử nghiệm lâm sàng bao gồm bao gồm bệnh huyết thanh, viêm đại tràng giả mạc, hội chứng Stevens-Johnson và viêm da tróc vảy. Mọi liên quan giữa các biến cố này và việc sử dụng Cefprozil vẫn chưa được chứng minh.

Ngoài các phản ứng bất lợi được liệt kê ở trên đã được ghi nhận ở những bệnh nhân được điều trị bằng cefprozil, các phản ứng bất lợi và thay đổi xét nghiệm sau đây đã được báo cáo đối với kháng sinh nhóm cephalosporin. Phản vệ, ban đỏ đa dạng, hoại tử biểu bì nhiễm độc, sốt, suy thận, bệnh thận nhiễm độc, thiếu máu bất sản, thiếu máu tan máu, xuất huyết, kéo dài thời gian prothrombin, xét nghiệm Coombs dương tính, tăng LDH, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu.

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 có giật liên quan đến điều trị bằng thuốc xảy ra, nên ngừng thuốc. Có thể điều trị chống co giật 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:

Vì chưa có trường hợp dùng thuốc quá liều nào được báo cáo cho đến nay nên không có thông tin cụ thể về các triệu chứng hoặc cách điều trị dùng thuốc quá liều. Trong các nghiên cứu độc tính trên động vật, liều duy nhất cao tới 5000 mg/kg không gây hậu quả nghiêm trọng hoặc gây tử vong.

Cefprozil được đào thải chủ yếu qua thận. Trong trường hợp quá liều nghiêm trọng, đặc biệt ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận, thăm phân máu sẽ hỗ trợ loại bỏ cefprozil khỏi cơ thể.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: cephalosporin thế hệ 2.

Mã ATC: J01DC10.

Cefprozil là một loại kháng sinh cephalosporin phổ rộng bán tổng hợp, thế hệ 2. Nó có hoạt tính *in vitro* chống lại các vi khuẩn Gram dương và Gram âm. Cơ chế tác dụng diệt khuẩn của cefprozil là ức chế tổng hợp thành tế bào.

Dưới tác dụng thủy phân của beta lactamase thì cefprozil ổn định hơn so với cefaclor.

Cefprozil có tác dụng kháng các chủng vi khuẩn sau:

Vi khuẩn Gram (+) hiếu khí:

+ Staphylococci: *Staphylococcus aureus* (chỉ bao gồm chủng nhạy cảm với methicillin), *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus warneri* (chú ý Cefprozil 125 mg không có tác dụng với *staphylococci* đề kháng methicillin).

+ Streptococci: *Streptococcus pyogenes* (Streptococci nhóm A), *Streptococcus agalactiae* (streptococci nhóm B), *Streptococcus pneumoniae*, Streptococci (nhóm C, D, F, G), Streptococci nhóm Viridans, v.v...

Lưu ý: Cefprozil không có tác dụng trên *Staphylococcus*, *Enterococcus faecium* kháng methicillin, và hầu hết các chủng *Acinetobacter*, *Enterobacter*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris*, *Providencia*, *Pseudomonas*, *Serratia*.



Vi khuẩn Gram (-) hiếu khí:

Moraxella (Branhamella) catarrhalis, *Haemophilus influenza* (bao gồm cả các chủng sinh beta-lactamase), *Citrobacter diversus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumonia*, *Neisseria gonorrhoeae* (bao gồm cả các chủng sinh beta-lactamase), *Proteus mirabilis*, *Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Vibrio spp*.
Ghi chú: Độ nhạy cảm của *Citrobacter diversus* và *Klebsiella pneumonia* cần được xác định bằng kháng sinh đồ.

Vi khuẩn kỵ khí: *Prevotella melaninogenicus*, *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Fusobacterium spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Propionibacterium acnes*.

Lưu ý: hầu hết các chủng thuộc nhóm *Bacteroides fragilis* đã đề kháng với cefprozil.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Cefprozil được hấp thu tốt sau khi uống trên các đối tượng cả khi đói và khi no. Sinh khả dụng đường uống của cefprozil là khoảng 90%. Dược động học của cefprozil không thay đổi khi dùng cùng bữa ăn hoặc khi dùng chung với thuốc kháng acid. Nồng độ trung bình trong huyết tương sau khi dùng cefprozil khi đói được trình bày trong bảng sau. Thải trừ qua nước tiểu chiếm 60% liều dùng.

Liều dùng	Nồng độ cefprozil trung bình trong máu * (mcg/mL)			Thải trừ qua đường nước tiểu sau 8h
	Nồng độ đỉnh ~1,5 giờ	4 giờ	8 giờ	
250 mg	6,1	1,7	0,2	60%
500 mg	10,5	3,2	0,4	62%
1 g	18,3	8,4	1,0	54%

* Dữ liệu thể hiện giá trị trung bình từ 12 tình nguyện viên nam trẻ, khỏe mạnh.

Trong 4 giờ đầu sau khi dùng thuốc, nồng độ thuốc trong nước tiểu trung bình sau liều 250 mg, 500 mg và 1 g lần lượt là khoảng 170 mcg/mL, 450 mcg/mL và 600 mcg/mL.

Thời gian bán thải trung bình trong huyết tương ở người bình thường là 1,3 giờ. Liên kết với protein huyết tương xấp xỉ 36% và không phụ thuộc vào nồng độ trong khoảng từ 2 mcg/mL đến 20 mcg/mL. Không có bằng chứng về sự tích lũy cefprozil trong huyết tương ở những người có chức năng thận bình thường sau nhiều liều uống tối đa 1 g mỗi 8 giờ trong 10 ngày.

Đối tượng đặc biệt:

Suy thận

Ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận, thời gian bán thải kéo dài có liên quan đến mức độ rối loạn chức năng thận và có thể kéo dài đến 5,2 giờ. Ở những bệnh nhân hoàn toàn không có chức năng thận, thời gian bán thải trong huyết tương của cefprozil trung bình là 5,9 giờ. Thời gian bán thải rút ngắn trong quá trình thẩm phân máu xuống còn 2,1 giờ. Con đường thải trừ ở bệnh nhân giảm chức năng thận rõ rệt chưa được xác định.

Suy gan

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan, không có sự khác biệt về các thông số dược động học, khi so sánh với nhóm chứng có chức năng gan bình thường.

Người cao tuổi

Sau khi dùng liều cefprozil 1g duy nhất, diện tích dưới đường cong (AUC) trung bình quan sát thấy ở những người cao tuổi khỏe mạnh (≥ 65 tuổi) cao hơn khoảng 35-60% so với người trẻ tuổi khỏe mạnh và diện tích dưới đường cong (AUC) trung bình ở nữ giới là cao hơn khoảng 15-20% so với nam giới. Mức độ biến thiên liên quan đến tuổi tác và giới tính trong dược động học của cefprozil không đủ để cần điều chỉnh liều.

Trẻ em

So sánh các thông số dược động học của cefprozil được quan sát giữa trẻ nhỏ (6 tháng-12 tuổi) và người lớn sau khi uống. Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được sau 1-2 giờ sau khi dùng thuốc. Thời gian bán thải trong huyết tương là khoảng 1,5 giờ. Diện tích dưới đường cong (AUC) của cefprozil trên trẻ

em sau liều 7,5, 15 và 30 mg/kg tương tự như AUC được quan sát thấy ở người trưởng thành bình thường sau liều 250, 500 và 1000 mg.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 10 gói x 2,5 gam, Màng nhôm phức hợp

Hộp 20 gói x 2,5 gam, Màng nhôm phức hợp

Hộp 30 gói x 2,5 gam, Màng nhôm phức hợp

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

Điều kiện bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30⁰C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: TCCS.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:



Sản xuất tại: **CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM PHƯƠNG ĐÔNG**

Địa chỉ: Lô số 7, Đường số 2, Khu công nghiệp Tân Tạo, Phường Tân Tạo, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Điện thoại: (028) 37540724 – (028) 37540725



Nguyễn Văn Vĩnh