

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

1. Tên thuốc: Thabamox 250 DT.

2. Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Để xa tầm tay của trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

3. Thành phần công thức thuốc

Mỗi viên nén phân tán Thabamox 250 DT. chứa:

Thành phần dược chất: Amoxicilin (dưới dạng Amoxicilin trihydrat).....250 mg

Thành phần tá dược: Comprecel M112 (Cellulose vi tinh thể), aspartam, magnesi stearat, bột mùi cam.....vừa đủ 1 viên.

4. Dạng bào chế: viên nén phân tán

Mô tả: Viên nén dài, màu trắng ngà, một mặt có vạch ngang khắc trên viên, mặt viên nhẵn, cạnh viên lảnh lặn.

Vạch ngang chỉ nhằm mục đích bẻ nhỏ cho dễ nuốt, không chia viên thành hai phần bằng nhau.

5. Chỉ định

Amoxicilin được chỉ định cho các bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm:

Ở người lớn và trẻ em:

- Là liệu pháp điều trị ban đầu của:
 - Viêm phổi cấp tính
 - Nhiễm khuẩn thứ phát của viêm phế quản cấp tính và đợt cấp của viêm phế quản mạn tính
 - Nhiễm khuẩn tai, mũi, họng (viêm tai, viêm xoang, đau thắt ngực do nhiễm liên cầu khuẩn tan huyết beta A) và nhiễm khuẩn răng miệng
 - Nhiễm khuẩn tiết niệu
 - Nhiễm khuẩn sinh dục nam và nhiễm khuẩn phụ khoa
 - Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa và đường mật
 - Bệnh Lyme giai đoạn đầu (ban đỏ lan tỏa mạn tính) và giai đoạn kế tiếp (ban đỏ lan tỏa mạn tính kèm theo các triệu chứng: suy nhược, đau đầu, sốt, đau khớp, v.v.)
- Là liệu pháp điều trị chuyển tiếp đường tiêm trong điều trị viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn huyết.
- Điều trị dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Chỉ định chỉ dành cho người lớn:

Trong bệnh loét dạ dày tá tràng, Amoxicilin được phối hợp với một loại kháng sinh khác (clarithromycin hoặc imidazol) và một thuốc ức chế tiết dịch vị để diệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori*.

Cần cân nhắc các khuyến nghị chính thức về việc sử dụng thuốc kháng khuẩn hợp lý.

6. Cách dùng và liều dùng

Cách dùng:

Amoxicilin có thể uống trong bữa ăn hoặc xa bữa ăn.

Liều dùng:

- **Đối với người có chức năng thận bình thường:**

Người lớn: Liều thường dùng là 1 – 1,5g hoặc 2g/ngày, chia làm 2 đến 3 lần.

- Đau thắt ngực: 2 g/ngày chia làm 2 lần.

Thời gian điều trị đau thắt ngực là 6 ngày.

- Viêm phổi cấp tính: 3 g/ngày hoặc 1 g mỗi 8 giờ.

- Bệnh Lyme:

- Chỉ có ban đỏ lan tỏa mạn tính: 4 g/ngày.

- Trong trường hợp bệnh nhân có biểu hiện toàn thân cho thấy sự phát tán qua đường máu của *Borrelia burgdorferi*, liều dùng có thể tăng lên tới 6 g/ngày.

Thời gian điều trị sẽ là 15 đến 21 ngày.

- Viêm nội tâm mạc và nhiễm khuẩn huyết (chuyển tiếp phác đồ đường tiêm): liều dùng có thể tăng tới 6 g mỗi 24 giờ, chia thành ít nhất ba liều.

- Phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn:

- Phác đồ đường uống: liều duy nhất 3g, dùng trong vòng một giờ trước khi thực hiện thủ thuật có nguy cơ.

- Chuyển tiếp phác đồ tiêm truyền: 1 g sau 6 giờ tiêm truyền.

- Diệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori* trong bệnh loét dạ dày tá tràng: khuyến cáo dùng liều lượng sau đây:

- Amoxicilin 1 g kết hợp với clarithromycin 500 mg và omeprazol 20 mg vào mỗi buổi sáng và buổi tối trong 7 ngày. Sau đó có thể dùng thêm omeprazol 20 mg mỗi ngày trong 3 tuần tiếp theo trong trường hợp loét tá tràng tiến triển hoặc 3 đến 5 tuần tiếp theo trong trường hợp loét dạ dày tiến triển,

hoặc

- Amoxicilin 1 g kết hợp với clarithromycin 500 mg và lansoprazol 30 mg vào buổi sáng và buổi tối trong 7 ngày. Sau đó có thể dùng thêm 30 mg lansoprazole mỗi ngày trong 3 tuần tiếp theo trong trường hợp loét tá tràng tiến triển hoặc 3 đến 5 tuần tiếp theo trong trường hợp loét dạ dày tiến triển.

Hiệu quả điều trị của phác đồ phụ thuộc vào việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân, đặc biệt là việc tuân thủ điều trị trong 3 ngày đầu tiên.

Trẻ em:

- Liều thường dùng như sau:

- Đối với trẻ em dưới 30 tháng tuổi: 50 mg/kg/ngày đến 100 mg/kg/ngày chia làm 3 lần mỗi 8 giờ

- Đối với trẻ em trên 30 tháng tuổi: 25 mg/kg/ngày đến 50 mg/kg/ngày chia làm 2 hoặc 3 liều, không vượt quá 3 g/ngày.
- Trong các bệnh nhiễm khuẩn khác, liều khuyến cáo là 80 mg/kg/ngày đến 100 mg/kg/ngày chia làm 3 lần:
 - Viêm tai giữa cấp tính trong trường hợp điều trị xác suất 72 giờ không thành công và ghi nhận vi khuẩn *Streptococcus pneumoniae* kèm theo giảm nhạy cảm với penicillin G, liều khuyến cáo là 150 mg/kg/ngày chia làm 3 lần trong 10 ngày. Dữ liệu lâm sàng cập nhật đã chỉ ra rằng liều lượng này có tác dụng diệt trừ vi khuẩn đối với các chủng *S. pneumoniae* có MIC amoxicilin ≤ 2 mg/l.
 - Viêm phổi.
- Đối với các trường hợp nhiễm khuẩn nặng hơn, cũng như viêm nội tâm mạc và nhiễm khuẩn huyết (theo đường tiêm): liều dùng có thể tăng lên 150 mg/kg/ngày chia làm 3 – 4 liều, không vượt quá 6 g/ngày.
- Đau thắt ngực: ở trẻ em trên 30 tháng: 50 mg/kg/ngày, chia 2 lần/ngày. Thời gian điều trị đau thắt ngực là 6 ngày.
- Bệnh Lyme:
 - Ban đỏ lan tỏa mạn tính: 50 mg/kg/ngày
 - Trong trường hợp xuất hiện biểu hiện toàn thân do sự phát tán qua đường máu của *Borrelia burgdorferi*, liều dùng có thể tăng lên tới 100 mg/kg/ngày nhưng không quá 6 g/ngày.

Thời gian điều trị sẽ là 15 đến 21 ngày.

- Phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn:
 - Phác đồ đường uống: liều duy nhất 75 mg/kg, dùng trong vòng một giờ trước khi thực hiện thủ thuật có nguy cơ;
 - Chuyển tiếp phác đồ tiêm truyền: 25 mg/kg tiêm tĩnh mạch sau khi tiêm truyền 6 giờ.

• **Đối với người bị suy thận:**

Tiến hành liều tải đầu tiên (D_0) tương đương với liều thường dùng, sau đó tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh:

Độ thanh thải Creatinin	Liều dùng
Lớn hơn 30 ml/phút	Tiếp tục điều trị với liều thông thường với tần suất khuyến cáo
Từ 10 đến 30 ml/phút	Liều $D_0/2$, mỗi 12 giờ
Dưới 10 ml/phút	Liều $D_0/2$, mỗi 24 giờ

Thăm phân máu: dùng liều D_0 sau đó giảm còn $D_0/2$ mỗi ngày. Vào những ngày có lọc máu, sử dụng liều $D_0/2$ sau mỗi buổi lọc máu.

Lưu ý: Với các trường hợp liều dùng không phù hợp với dạng bào chế **Viên nén phân tán Thabamox 250 DT.**, khuyến cáo lựa chọn dạng bào chế và hàm lượng thích hợp.

7. Chống chỉ định

Dị ứng với kháng sinh nhóm beta-lactam (penicilin và cephalosporin) hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Không kết hợp thuốc này với methotrexate.

8. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Cảnh báo đặc biệt

- Khi xảy ra bất kỳ triệu chứng dị ứng nào, bệnh nhân cần phải ngừng sử dụng thuốc và thực hiện các biện pháp xử trí thích hợp.
- Phản ứng miễn dịch dị ứng, bao gồm phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và đôi khi gây tử vong (sốc phản vệ) đã được báo cáo ở những bệnh nhân điều trị bằng kháng sinh beta-lactam. Do đó, trước khi bắt đầu điều trị, cần kiểm tra kỹ tiền sử dị ứng của bệnh nhân. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với các kháng sinh beta-lactam cần được chống chỉ định với thuốc.
- Tỷ lệ dị ứng chéo giữa penicilin và cephalosporin ở mức 5% - 10% trong tổng số các trường hợp. Do đó, cần chống chỉ định sử dụng penicilin khi bệnh nhân có tiền sử dị ứng với cephalosporin.
- Khi bắt đầu điều trị, nếu xuất hiện ban đỏ sốt toàn thân kèm theo mụn mủ thì có thể nghi ngờ bệnh mụn mủ toàn thân cấp tính; cần phải ngừng điều trị và chống chỉ định bất kỳ việc sử dụng amoxicilin đơn lẻ hoặc kết hợp nào.

Thận trọng khi sử dụng

- Giống như tất cả các loại kháng sinh beta-lactam khác, cần theo dõi định kỳ các thông số huyết học khi dùng liều cao amoxicilin.
- Việc sử dụng liều cao kháng sinh beta-lactam ở những bệnh nhân suy thận hoặc bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ như tiền sử co giật, động kinh đã được điều trị hoặc rối loạn màng não có thể dẫn đến co giật.
- Trong trường hợp bệnh nhân suy thận, cần điều chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin (xem mục 6. Cách dùng và liều dùng)
- Lượng nước tiểu thấp là yếu tố nguy cơ gây ra tình trạng tinh thể niệu.
- Trong trường hợp dùng liều cao amoxicilin, cần uống đủ nước để giảm nguy cơ mắc tinh thể niệu.
- Chống chỉ định dùng dạng bào chế viên nén phân tán mà không làm phân tán trong nước cho trẻ em dưới 6 tuổi vì có thể gây nghẹn.
- Điều trị bệnh Lyme: có thể xảy ra phản ứng Jarish-Herxheimer.

Xét nghiệm cần lâm sàng:

Amoxicilin có thể ảnh hưởng đến các thông số sinh học:

Kết quả xét nghiệm Coombs trực tiếp dương tính trong quá trình điều trị bằng beta-lactam. Tình trạng này cũng có thể xảy ra ở bệnh nhân được điều trị bằng amoxicilin.

Ở nồng độ rất cao, amoxicilin có thể:

- Làm giảm kết quả xét nghiệm đường huyết
- Can thiệp vào việc xác định tổng lượng protein huyết thanh bằng phản ứng màu
- Tạo phản ứng màu dương tính giả trong xét nghiệm glucose niệu bằng bằng phương pháp đo màu bán định lượng.

Cảnh báo tá dược

Aspartam: Thuốc có chứa 4mg Aspartam trong 1 viên. Aspartam là nguồn phenylalanin. Nó có thể gây hại nếu bệnh nhân bị phenylketonuria (PKU), một rối loạn di truyền hiếm gặp trong đó phenylalanin bị tích tụ trong cơ thể.

9. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Phụ nữ có thai

Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy bất kỳ khả năng gây quái thai nào của amoxicilin. Do đó, thuốc được dự đoán là không gây dị tật ở người.

Trong các nghiên cứu lâm sàng, phân tích số lượng lớn thai phụ tiếp xúc với amoxicilin dường như không phát hiện thấy khả năng gây dị tật hoặc độc tính cho thai nhi. Tuy nhiên, chỉ có các nghiên cứu dịch tễ học mới cho phép chúng ta xác minh chính xác được nguy cơ rủi ro của thuốc. Do đó, chỉ nên sử dụng amoxicilin trong thai kỳ khi thực sự cần thiết.

Phụ nữ đang cho con bú

Amoxicilin bài tiết vào sữa mẹ với nồng độ thấp và thường thấp hơn nhiều so với liều điều trị. Do đó vẫn có thể cho con bú trong khi sử dụng loại kháng sinh này.

Tuy nhiên, nếu trẻ sơ sinh bị tiêu chảy, nhiễm nấm candida hoặc phát ban, cần ngừng cho con bú hoặc ngừng sử dụng thuốc.

10. Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Không tìm thấy ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc trong các tài liệu tham khảo.

11. Tương tác, tương kỵ của thuốc

• Tương tác thuốc:

Sự kết hợp không được khuyến cáo:

Methotrexat: Amoxicilin gây tăng tác dụng và tăng độc tính trên huyết học của methotrexat do ức chế bài tiết methotrexat ở ống thận.

Sự kết hợp cần được cân nhắc:

Allopurinol: Tăng nguy cơ phát ban trên da.

Một số trường hợp đặc biệt làm thay đổi INR:

Đã có nhiều báo cáo về tình trạng tăng tác dụng của thuốc chống đông đường uống khi bệnh nhân sử dụng đồng thời với kháng sinh. Vị trí và mức độ nhiễm trùng, tuổi tác, tình trạng sức khỏe của bệnh nhân có thể là các yếu tố nguy cơ. Trong những trường hợp này, khó có thể phân biệt giữa bệnh lý nhiễm trùng và phương pháp điều trị dẫn đến sự thay đổi chỉ số INR. Tuy nhiên, một số

nhóm kháng sinh còn có tác dụng phụ nghiêm trọng hơn như: fluoroquinolon, macrolid, cyclin, cotrimoxazol và một số loại kháng sinh cephalosporin.

- **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.

12. Tác dụng không mong muốn (ADR)

Tần suất các phản ứng có hại được phân loại như sau:

Rất phổ biến: $\geq 1/10$

Thường gặp: $\geq 1/100$ đến $< 1/10$

Không phổ biến: $\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$

Hiếm: $\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$

Rất hiếm: $< 1/10.000$

Không xác định: không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn.

Rối loạn hệ thống máu và bạch huyết

Rất hiếm: giảm bạch cầu có hồi phục, giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu và thiếu máu tan máu.

Không xác định: tăng bạch cầu ái toan.

Rối loạn hệ thần kinh

Rất hiếm: co giật.

Không xác định: chóng mặt, đau đầu.

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: tiêu chảy, buồn nôn.

Không phổ biến: nôn mửa.

Rất hiếm: viêm đại tràng giả mạc, viêm đại tràng xuất huyết.

Rối loạn thận và đường tiết niệu

Không xác định: viêm kẽ thận cấp tính và tinh thể niệu.

Rối loạn da và mô dưới da

Thường gặp: phát ban.

Không phổ biến: nổi mề đay và ngứa.

Rất hiếm: ban đỏ đa dạng, hội chứng Stevens Johnson, hội chứng Lyell, viêm da bong tróc. Những biểu hiện trên da này có thể xảy ra thường xuyên hơn và/hoặc dữ dội hơn ở những bệnh nhân mắc bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng hoặc bệnh bạch cầu lympho tiến triển. Viêm mủ ban đỏ toàn thân cấp tính.

Nhiễm trùng và nhiễm khuẩn

Thường gặp: bệnh nấm candida ở da và niêm mạc.

Rối loạn hệ thống miễn dịch

Rất hiếm: phản vệ (bao gồm sốc phản vệ), bệnh huyết thanh và viêm mạch quá mẫn

Không xác định: dị ứng, bao gồm nổi mề đay, phù mạch, khó thở.

Rối loạn gan mật

Rất hiếm gặp: viêm gan, vàng da ứ mật.

Không xác định: tăng transaminase huyết thanh ở mức nhẹ và trung bình (ALAT và/hoặc ASAT).

Hướng dẫn cách xử trí ADR

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.

Địa chỉ: 13 – 15 Lê Thánh Tông – Hoàn Kiếm – Hà Nội.

Điện thoại: 024.3.9335.618; Fax: 024.3.9335642;

Email: di.pvcenter@gmail.com

13. Quá liều và cách xử trí

Triệu chứng: Biểu hiện trên tâm thần kinh, thận (tính thể niệu) và rối loạn tiêu hóa.

Xử trí: Điều trị triệu chứng, đặc biệt chú ý đến cân bằng nước - điện giải. Amoxicilin có thể được loại bỏ bằng phương pháp thẩm phân máu.

14. Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: Kháng sinh penicilin phổ rộng.

Mã ATC: J01CA04

Amoxicilin thuộc phân nhóm kháng sinh aminopenicilin, có cơ chế tác dụng tương tự các kháng sinh penicilin khác. Thuốc có tác dụng diệt khuẩn thông qua ức chế tổng hợp mucopeptid của vách tế bào vi khuẩn. Mặc dù cơ chế tác dụng của các penicilin chưa hoàn toàn sáng tỏ, nhóm thuốc này có khả năng gắn thuận nghịch với một số enzym liên quan đến quá trình tổng hợp vách và phân chia tế bào (được gọi chung là các PBP – protein liên kết với penicilin). Kết quả dẫn đến những khiếm khuyết trên vách tế bào, làm cho tế bào vi khuẩn kém ổn định dưới tác động của áp lực thẩm thấu. Cuối cùng, tác dụng diệt khuẩn thường gây ra do sự ly giải tế bào thông qua các enzym tự ly giải của vi khuẩn như peptidoglycan hydroxylase.

Một phần do sự có mặt của nhóm amino trên nhánh R của nhân penicilin, các aminopenicilin dễ thấm qua lớp màng ngoài của vi khuẩn Gram âm hơn so với các penicilin tự nhiên hoặc penicilin kháng penicilinase. Do đó, aminopenicilin có hoạt tính chống lại một số vi khuẩn Gram âm đề kháng với các penicilin tự nhiên và penicilin kháng penicilinase.

Phổ tác dụng: Các aminopenicilin, bao gồm amoxicilin, có hoạt tính *in vitro* chống lại hầu hết các cầu khuẩn Gram âm và Gram dương (trừ các chủng sinh penicilinase), một số trực khuẩn Gram dương ưa khí và kỵ khí, một số chủng Spirochetes. Ngoài ra, thuốc cũng có hoạt tính *in vitro* chống lại một số chủng vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí Gram âm. Amoxicilin có hoạt tính *in vitro* mạnh hơn so với ampicilin trên các chủng Enterococci và *Salmonella* nhưng yếu hơn ampicilin trên các chủng *Shigella* và *Enterobacter*.

Các vi khuẩn nhạy cảm:

Vi khuẩn Gram dương ưa khí: *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, liên cầu nhóm A,B,C và G; *Streptococcus pneumoniae*, streptococci nhóm viridans và một số chủng *Enterococci*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Listeria monocytogenes*, *Bacillus anthracis*, *Erysipelothrix rhusiopathiae*, một vài chủng *Nocardia* (mặc dù đa số các chủng này kháng aminopenicilin).

Vi khuẩn Gram âm ưa khí: *Neisseria meningitidis*, *N.gonorrhoeae* (không sinh penicilinase), *Haemophilus influenzae* và một vài chủng *H. parainfluenzae* và *H. ducreyi*, một số chủng *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Moraxella catarrhalis* (thường đề kháng do sinh beta-lactamase), *Bordetella pertussis*, *Eikenella corrodens*, *Campylobacter fetus*, *Helicobacter pylori*, một số chủng *Brucella*.

Vi khuẩn kỵ khí: Một số chủng *Actinomyces*, *Arachnia*, *Bifidobacterium*, *Clostridium tetani*, *C. perfringens*, *Eubacterium*, *Beta Lactobacillus*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus* và *Propionibacterium*, *Bacteroides melaninogenicus*.

Xoắn khuẩn (Spirochetes): *Treponema pallidum*, *Borelia burgdoferi*.

15. Đặc tính dược động học

Hấp thu:

Sau khi uống, Amoxicilin được hấp thu khoảng 80% và sự hấp thu này không bị ảnh hưởng bởi thức ăn.

Phân bố:

- Sau khi uống 2 giờ, nồng độ đỉnh trong huyết thanh đạt 7 đến 10 µg/ml đối với liều 500 mg và từ 13 đến 15 µg/ml đối với liều 1 g.
- Nồng độ thuốc trong huyết thanh tăng theo liều dùng.
- Ở những người có chức năng thận bình thường, thời gian bán thải ($T_{1/2}$) trung bình là 1 giờ.
- Thuốc phân bố trong hầu hết các mô và dịch sinh học như dịch tiết phế quản, dịch tiết xoang hàm, nước ối, nước bọt, dịch não tủy, màng thanh dịch, dịch tai giữa.
- Amoxicilin khuếch tán tốt ở amidan và phụ thuộc vào nồng độ trong huyết thanh: từ 1,5 đến 3 giờ sau khi uống 1 g amoxicilin ở người lớn, nồng độ thuốc ở amidan trung bình từ 3 đến 4 µg/g.
- Amoxicilin đi qua hàng rào nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ.
- Tỷ lệ thuốc liên kết với protein là 17%.

Chuyển hóa:

Amoxicilin được chuyển hóa một phần trong cơ thể dưới dạng axit penicilloic không có hoạt tính kháng khuẩn. Khoảng 20% liều dùng dưới dạng này được bài tiết qua nước tiểu.

Thải trừ:

Tỷ lệ thuốc được bài tiết qua nước tiểu dưới dạng còn nguyên vẹn là từ 70 – 80% liều dùng trong vòng 6 giờ sau khi uống. Ngoài ra, một lượng nhỏ thuốc (từ 5 – 10%) cũng được bài tiết qua mật.

16. Quy cách đóng gói

Hộp 3 vỉ x 7 viên, có kèm theo tờ hướng dẫn sử dụng.

17. Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc

Bảo quản: Nơi khô, dưới 30°C.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

18. Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc



PHARBACOTHAIBINH

Công ty cổ phần Dược phẩm Pharbaco Thái Bình

Trụ sở: Lô CN01 – Cụm công nghiệp An Ninh, Xã An Ninh, Huyện Tiền Hải, Tỉnh Thái Bình, Việt Nam

Sản xuất tại: Lô CN01 – Cụm công nghiệp An Ninh, Xã An Ninh, Huyện Tiền Hải, Tỉnh Thái Bình, Việt Nam