https://trungtamthuoc.com/

Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc

Rx – Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

CTTrasa

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc

1. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi gói chứa:

Thành phần hoạt chất: Piracetam 800 mg

Thành phần tá dược: Mannitol, citric acid monohydrate, aspartame, hương cam bột.

2. DẠNG BÀO CHẾ

Thuốc cốm pha dung dịch uống

Mô tả dạng bào chế: Cốm thuốc màu trắng đến trắng ngà.

3. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị rối loạn tập trung và trí nhớ, khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày và khó thích nghi với môi trường, kèm theo tình trạng sa sút trí tuệ do bệnh lý thoái hóa não liên quan đến tuổi tác.
- Điều trị rung giật cơ có nguồn gốc vỏ não.

4. CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Liều dùng

Điều trị triệu chứng của tình trạng sa sút trí tuệ

Bắt đầu điều trị bằng liều 4,8 g/ngày trong những tuần đầu tiên, sau đó tiếp tục điều trị với liều 2,4 g/ngày.

Liều piracetam hàng ngày được chia thành 2 - 3 lần/ngày.

Điều trị rung giật cơ có nguồn gốc vỏ não

Bắt đầu điều trị với liều 7,2 g/ngày. Sau đó, tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, cứ 3-4 ngày dùng thêm 4,8 g/ngày. Liều tối đa là 24 g/ngày.

Liều piracetam hàng ngày được chia thành 2 - 3 lần/ngày. Nếu bệnh nhân đang dùng các thuốc khác ngoài piracetam để điều trị chống rung giật cơ thì vẫn duy trì sử dụng với mức liều mà bệnh nhân đang dùng. Sau đó, tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân, có thể giảm liều của các thuốc chống rung giật cơ khác piracetam.

Một khi đã bắt đầu điều trị bằng piracetam, nên tiếp tục điều trị khi bệnh lý não ban đầu vẫn còn.

https://trungtamthuoc.com/

Ở những bệnh nhân có giai đoạn cấp tính, tiến triển tự phát, cứ 6 tháng một lần nên cố gắng giảm hoặc loại bỏ điều trị. Để tránh tình trạng này tái phát đột ngột, nên cố gắng ngừng điều trị bằng cách giảm liều piracetam 1,2 g mỗi 2 ngày.

Đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân cao tuổi

Ở những bệnh nhân cao tuổi có vấn đề về thận, nên điều chỉnh liều.

Đối với điều trị lâu dài ở bệnh nhân cao tuổi, cần đánh giá thường xuyên độ thanh thải creatinin để có thể điều chỉnh liều nếu cần thiết.

Bệnh nhân suy thận

Liều hàng ngày nên được cá thể hóa theo chức năng thận của bệnh nhân. Xem bảng dưới đây và điều chỉnh liều lượng theo chỉ định. Để sử dụng bảng này, cần phải biết độ thanh thải creatinine (CLcr) của bệnh nhân gần đúng là bao nhiêu ml/phút. CLcr tính bằng ml/phút có thể được tính từ việc xác định creatinine huyết thanh (mg/dl) bằng công thức sau:

$$CL_{Cr} = \frac{[140 - \text{tuổi (năm)}] \times \text{cân nặng (kg)}}{72 \times \text{Scr (mg/dl)}} \text{ x 0,85 (nếu là nữ giới)}$$

CL_{Cr} là độ thanh thải creatinine ước lượng, tính theo đơn vị ml/phút.

S_{Cr} là nồng độ creatinine trong huyết thanh, tính theo đơn vị mg/dl.

Nhóm	Độ thanh thải creatinie (ml/phút)	Liều dùng và số lần dùng thuốc/ ngày
Bình thường	> 80	Liều thường dùng/ngày, chia 2 - 4 lần/ngày
Nhẹ	50 – 79	2/3 liều thường dùng/ngày, chia 2 - 3 lần/ngày
Trung bình	30 – 49	1/3 liều thường dùng/ngày, chia 2 lần/ngày
Nặng	< 30	1/6 liều thường dùng/ngày, 1 lần/ngày
Suy thận giai đoạn cuối	-	Chống chỉ định

Bệnh nhân suy gan:

Không cần chỉnh liều ở bệnh nhân chỉ có suy gan. Điều chỉnh liều khi bệnh nhân đồng thời suy gan và suy thận.

Cách dùng

Dùng đường uống.

Hoà tan hết hoàn toàn thuốc trong gói với một lượng nước vừa đủ. Nên uống ngay sau khi pha, uống trong hoặc sau bữa ăn.

https://trungtamthuoc.com/

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân quá mẫn cảm với piracetam, các dẫn xuất pyrrolidone khác hoặc với bất kỳ thành phần nào có trong sản phẩm.

Bệnh nhân xuất huyết não.

Bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối.

6. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Tác động đến sự kết tập tiểu cầu

Piracetam có tác động đến sự kết tập tiểu cầu, nên thận trọng khi dùng cho bệnh nhân bị rối loạn cầm máu, bệnh nhân cần tiến hành đại phẫu hoặc xuất huyết nặng.

Suy thận

Piracetam được thải trừ qua thận, nên đặc biệt thận trọng đối với bệnh nhân suy thận.

Bệnh nhân cao tuổi

Khi điều trị kéo dài ở bệnh nhân cao tuổi, cần kiểm tra thường xuyên độ thanh thải creatinine để chỉnh liều nếu cần.

Ngưng thuốc

Nên tránh ngưng điều trị đột ngột ở bệnh nhân bị rung giật cơ, vì điều này có thể dẫn đến tái phát hoặc co giật do ngưng thuốc đột ngột.

Cảnh báo tá dược

Mannitol có thể có tác dụng nhuận tràng nhẹ.

Aspartame là nguồn phenylalanine, có thể gây hại cho bệnh nhân bị phenylketon niệu.

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

Phụ nữ có thai

Không có đủ dữ liệu về việc sử dụng piracetam ở phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy tác dụng có hại trực tiếp hoặc gián tiếp lên quá trình mang thai, sự phát triển của phôi thai/thai nhi, quá trình sinh nở hoặc sự phát triển sau sinh.

Piracetam đi qua hàng rào nhau thai, khoảng 70% - 90% nồng độ trong huyết tương của mẹ được tìm thấy trong huyết tương của thai nhi. Do đó, không nên sử dụng piracetam trong thời kỳ mang thai trừ khi lợi ích vượt trội nguy cơ và tình trạng lâm sàng của phụ nữ mang thai cần phải điều trị bằng piracetam.

Phụ nữ cho con bú

Piracetam có bài tiết vào sữa mẹ, không nên sử dụng trong thời gian cho con bú hoặc nên ngừng cho con bú trong khi điều trị bằng piracetam.

Khi quyết định ngừng cho con bú hoặc ngừng điều trị bằng piracetam, phải cân nhắc giữa lợi ích của việc cho con bú đối với trẻ so với lợi ích của việc điều trị đối với người mẹ.

https://trungtamthuoc.com/

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

Các tác dụng không mong muốn của piracetam có thể ảnh hưởng đến khả năng tham gia giao thông và vận hành máy móc, do đó nên thận trọng khi sử dụng thuốc.

9. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

9.1. Tương tác của thuốc

Hormon tuyến giáp

Lú lẫn, khó chịu và rối loạn giấc ngủ đã được ghi nhận khi điều trị đồng thời với hormon tuyến giáp (T3+T4).

Acenocoumarol

Trong một nghiên cứu mù đơn trên bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch tái phát nặng đã được công bố, piracetam 9,6 g/ngày không ảnh hưởng đến liều acenocoumarol cần thiết để đạt INR từ 2,5 đến 3,5. So với tác dụng của acenocoumarol dùng đơn độc, việc bổ sung piracetam 9,6 g/ngày làm giảm đáng kể sự kết tập tiểu cầu, giải phóng β-thromboglobulin, nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand (VIII:C; VIII: vW: Ag; VIII : vW : Rco), cũng như độ nhớt của máu toàn phần và huyết tương.

Tương tác dược động học

Tương tác thuốc có khả năng ảnh hưởng đến dược động học của piracteam là rất thấp, vì khoảng 90% liều piracetam được thải trừ qua nước tiểu ở dạng không đổi.

In vitro, piracetam không ức chế các isoenzym cytochrom P450 CYP 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4/5 và 4A9/11 ở nồng độ 142, 426 và 1422 µg/ml. Vì vậy, khả năng tương tác chuyển hóa của piracetam với các thuốc khác là khó xảy ra.

Thuốc chống động kinh

Liều piracetam 20 g/ngày trong 4 tuần không ảnh hưởng đến nồng độ đỉnh và nồng độ đáy trong huyết tương của các thuốc chống động kinh (carbamazepin, phenytoin, phenobarbital, valproat) ở bệnh nhân bị bệnh động kinh đang dùng liều ổn định.

Rượu

Uống đồng thời với rượu không ảnh hưởng đến nồng độ piracetam trong huyết tương và nồng độ rượu không bị ảnh hưởng khi uống 1,6 g piracetam.

9.2. 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

Tóm tắt dữ liệu an toàn

Dữ liệu về an toàn có sẵn từ các thử nghiệm dược lâm sàng hoặc thử nghiệm lâm sàng mù đôi có đối chứng giả dược, bao gồm hơn 3000 bệnh nhân đã dùng piracetam, bất kể chỉ định, dạng bào chế, liều hàng ngày và đặc điểm của bệnh nhân.

https://trungtamthuoc.com/

Các phản ứng có hại của thuốc (ADR) được phân loại theo tần suất xảy ra: rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10000 ≤ ADR < 1/1000), rất hiếm gặp (< 1/10000), không xác định (không thể ước tính từ dữ liệu sẵn có).

Hệ cơ quan	Thường gặp	Ít gặp	Tần số không xác định
Rối loạn hệ thống miễn dịch			Phản ứng phản vệ *, quá mẫn*
Rối loạn hệ thần kinh	Tăng động		Mất điều hòa vận động*, mất thăng bằng*, tình trạng động kinh trầm trọng hơn*, nhức đầu*, mất ngủ*, buồn ngủ*
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Tăng cân		
Rối loạn tâm thần	Lo lắng	Buồn ngủ, trầm cảm	Kích động*, lo âu*, lú lẫn*, ảo giác*
Rối loạn tai và tai trong			Chóng mặt*
Rối loạn tiêu hóa			Đau bụng*, đau bụng trên*, tiêu chảy*, buồn nôn*, nôn*
Rối loạn da và mô dưới da			Phù thần kinh mạch*, viêm da*, ngứa*, mày đay*
Rối loạn toàn thân và tại chỗ dùng thuốc		Suy nhược	

(*): Các tác dụng không mong muốn được thu thập trong dữ liệu hậu mãi.

Đau cục bộ, viêm tĩnh mạch huyết khối, sốt hoặc hạ huyết áp đã được báo cáo sau khi tiêm tĩnh mạch piracetam với tần suất rất hiếm gặp.

11. QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

Triệu chứng quá liều

Không có tác dụng không mong muốn nào khác với các tác dụng không mong muốn đã được nêu ở trên liên quan cụ thể đến quá liều piracetam.

Một trường hợp tiêu chảy ra máu kèm đau bụng đã được báo cáo khi uống 75 g piracetam/ngày, có thể là do lượng lớn tá dược sorbitol có trong công thức của thuốc.

Cách xử trí khi quá liều

Trong trường hợp quá liều cấp tính, nên làm trống dạ dày bằng cách rửa dạ dày hoặc gây nôn. Thuốc giải độc đặc hiệu cho piracetam chưa được biết đến. Trong trường hợp quá

https://trungtamthuoc.com/

liều, nên điều trị triệu chứng và có thể chạy thận nhân tạo. Hiệu suất loại bỏ piracetam của máy lọc máu là 50 đến 60%.

12. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc kích thích hệ thần kinh trung ương và nootropics khác

Mã ATC: N06BX03

Hoạt chất piracetam là một pyrrolidone (2-oxo-1-pyrrolidone-acetamide), một dẫn xuất vòng của axit gamma-aminobutyric (GABA).

Cơ chế hoạt động

Dữ liệu hiện có cho thấy piracetam có cơ chế tác dụng không đặc hiệu trên tế bào cũng như cơ quan. Piracetam liên kết vật lý với đầu cực của phospholipid trong mô hình màng tế bào theo kiểu phụ thuộc liều, tạo ra sự phục hồi cấu trúc phiến mỏng của màng tế bào được đặc trưng bởi sự hình thành phức hợp thuốc-phospholipid linh động. Điều này dẫn đến tính ổn định của màng tế bào được cải thiện, cho phép các protein màng và xuyên màng duy trì và phục hồi cấu trúc bậc ba hoặc nếp gấp để thực hiện chức năng của chúng.

Tác dụng dược lực học

Piracetam có tác dụng lên thần kinh và mạch máu.

Ở cấp độ tế bào thần kinh, piracetam tác động lên màng tế bào thông qua một số con đường. Ở động vật, piracetam làm tăng một số loại chất dẫn truyền thần kinh, chủ yếu thông qua điều tiết mật độ và hoạt động của thụ thể sau synap.

Piracetam là một chất không có tác dụng an thần hoặc kích thích, giúp cải thiện trực tiếp, ở cả động vật và con người, các chức năng liên quan đến quá trình nhận thức, chẳng hạn như những chức năng liên quan đến việc học tập, trí nhớ, sự chú ý và mức độ tập trung, cả ở điều kiện bình thường và điều kiện thiếu hụt.

Piracetam bảo vệ và phục hồi ở động vật và con người khả năng nhận thức bị suy giảm do các tổn thương não khác nhau, chẳng hạn như tình trạng thiếu oxy, ngộ độc và sốc điện.

Bảo vệ chống lại những thay đổi do thiếu oxy gây ra trong chức năng não và kết quả của điện não đồ (EEG) và đánh giá tâm lý.

Piracetam có tác dụng tạo máu trên tiểu cầu, hồng cầu và thành mạch, làm tăng biến dạng hồng cầu và giảm kết tập tiểu cầu, kết dính hồng cầu với thành mạch và co thắt mao mạch.

- Tác dụng trên hồng cầu:

Ở những bệnh nhân thiếu máu hồng cầu hình liềm, piracetam cải thiện tính biến dạng của màng hồng cầu, giảm độ nhớt của máu và ngăn ngừa sự hình thành các khối hồng cầu.

- Tác dụng trên tiểu cầu:

Trong các nghiên cứu nhãn mở được thực hiện ở những người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân mắc hiện tượng Raynaud, việc tăng liều piracetam lên tới 12 g có liên quan đến việc giảm chức năng tiểu cầu phụ thuộc vào liều so với các giá trị trước điều trị (xét nghiệm

https://trungtamthuoc.com/

do ngưng tập tiểu cầu do ADP, collagen, epinephrine và βTG), không có thay đổi đáng kể về số lượng tiểu cầu. Trong những nghiên cứu này piracetam kéo dài thời gian chảy máu.

- Tác dụng trên mạch máu:

Trong các nghiên cứu trên động vật, piracetam ức chế co thắt mạch máu và làm mất tác dụng của các tác nhân gây co thắt khác nhau. Nó có ít tác dụng giãn mạch và không gây ra hiện tượng "*ăn cắp máu*"; không gây giảm hoặc máu chảy ngược và không có tác dụng hạ huyết áp.

Ở những người tình nguyện khỏe mạnh, piracetam làm giảm sự kết dính của hồng cầu với nội mô mạch máu và cũng có tác dụng kích thích trực tiếp lên quá trình tổng hợp prostacyclin ở nội mô khỏe mạnh.

- Tác dụng lên các yếu tố đông máu:

Ở những người tình nguyện khỏe mạnh, so với giá trị trước điều trị, liều piracetam lên tới 9,6 g làm giảm nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand trong huyết tương (VIII: C; VIII R: AG; VIII R: vW) tới 30-40% làm tăng thời gian chảy máu.

Ở những bệnh nhân có hiện tượng Raynaud nguyên phát và thứ phát, so với giá trị trước điều trị, 8 g piracetam mỗi ngày trong 6 tháng làm giảm nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand trong huyết tương (VIII: C; VIII R: AG; VIII R: vW (RCF)) từ 30 đến 40%, làm giảm độ nhớt của huyết tương và tăng thời gian chảy máu.

Một nghiên cứu khác ở những người tình nguyện khỏe mạnh cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa piracetam (liều tới 12 g hai lần mỗi ngày) và giả dược về tác động lên các thông số cầm máu và thời gian chảy máu.

13. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Đặc tính dược động học của piracetam là tuyến tính và không phụ thuộc vào thời gian, với độ biến thiên giữa các đối tượng là thấp trong khoảng liều rộng, dẫn đến tính thấm cao, độ hòa tan cao và chuyển hóa tối thiểu piracetam. Thời gian bán thải trong huyết tương của piracetam ở những người tình nguyện khỏe mạnh và ở bệnh nhân là tương đương nhau (5 giờ). Nhưng tăng ở bệnh nhân cao tuổi (chủ yếu do suy thận) và ở những người bị suy thận. Sau 3 ngày điều trị, nồng độ trong huyết tương ổn định.

Hấp thu

Sau khi uống, piracetam được hấp thu nhanh chóng và gần như hoàn toàn. Ở bệnh nhân nhịn ăn, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được một giờ sau khi dùng thuốc. Sinh khả dụng của piracetam qua đường uống là gần 100%. Thức ăn không ảnh hưởng đến mức độ hấp thu của piracetam nhưng làm giảm C_{max} 17% và tăng t_{max} từ 1 đến 1,5 giờ. Nồng độ đỉnh điển hình thường là 84 µg/ml và 115 µg/ml lần lượt tương ứng với sau khi uống một liều duy nhất 3,2 g và sau liều lặp lại 3,2 g, ba lần mỗi ngày.

Phân bố

https://trungtamthuoc.com/

Piracetam không liên kết với protein huyết tương và thể tích phân bố khoảng 0,6 l/kg. Piracetam qua hàng rào máu não do bằng chứng là piracetam đã được tìm thấy trong dịch não tủy sau khi tiêm tĩnh mạch. Trong dịch não tủy, t_{max} đạt được sau 5 giờ dùng thuốc và thời gian bán thải khoảng 8,5 giờ. Ở động vật, nồng độ cao piracetam trong não được tìm thấy ở vỏ não (thùy trán, thùy đỉnh và thùy chẩm), vỏ tiểu não và hạch nền. Piracetam khuếch tán đến tất cả các mô ngoại trừ mô mỡ, đi qua hàng rào nhau thai và thâm nhập vào các tế bào hồng cầu biệt lập.

M.S.D.N:0901038... CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM SOHA VIMEX H.YÊN MỸ-T.HƯNG YÊN

Chuyển hóa và Trao đổi chất

Piracetam không được chuyển hóa trong cơ thể con người. Sự thiếu chuyển hóa này được chứng minh bằng thời gian bán thải của thuốc dài ở bệnh nhân vô niệu và bằng tỷ lệ cao dược chất được tìm thấy trong nước tiểu.

Thải trừ

Thời gian bán thải trong huyết tương của piracetam ở người lớn là khoảng 5 giờ sau khi tiêm thuốc vào đường tĩnh mạch hoặc đường uống. Độ thanh thải toàn thân biểu kiến là 80-90 ml/phút. Thuốc được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu, khoảng 80-100% liều dùng. Piracetam được bài tiết qua lọc cầu thận.

Tuyến tính/Phi tuyến tính

Các giá trị dược động học của piracetam là tuyến tính trong khoảng liều từ 0,8 đến 12 g. Các thông số dược động học như thời gian bán thải và độ thanh thải không thay đổi theo liều lượng hoặc thời gian điều trị.

Các yếu tố đặc biệt

Giới tính

Trong một nghiên cứu tương đương sinh học so sánh các công thức liều 2,4 g, C_{max} và AUC ở phụ nữ (N=6) cao hơn khoảng 30% so với nam giới (N=6). Tuy nhiên, việc điều chỉnh độ thanh thải dối với trọng lượng cơ thể là tương đương nhau.

Chủng tộc

Không có nghiên cứu dược động học chính thức nào về tác dụng trên chủng tộc được thực hiện. So sánh dược thực hiện trong các nghiên cứu chéo giữa người da trắng và người châu Á cho thấy các đặc tính dược động học của piracetam là tương đương giữa hai chủng tộc. Dự kiến không có sự khác biệt theo chủng tộc vì piracetam được thải trừ chủ yếu qua thận và không có sự khác biệt đáng kể về chủng tộc về độ thanh thải creatinine.

Bệnh nhân cao tuổi

Ở bệnh nhân cao tuổi, thời gian bán thải của piracetam tăng lên do chức năng thận giảm ở bệnh nhân cao tuổi.

Trẻ em

Không có nghiên cứu dược động học chính thức nào được thực hiện ở trẻ em.

https://trungtamthuoc.com/

Bệnh nhân suy thận

Độ thanh thải của piracetam có tương quan với độ thanh thải creatinine. Do đó, ở bệnh nhân suy thận nên điều chỉnh liều piracetam hàng ngày dựa trên độ thanh thải creatinine. Ở bệnh nhân vô niệu mắc bệnh thận giai đoạn cuối, thời gian bán thải của piracetam tăng lên 59 giờ. Tỷ lệ thải trừ piracetam là 50 đến 60% trong một lần thẩm phân bình thường kéo dài 4 giờ.

Bệnh nhân suy gan

Ảnh hưởng lên dược động học trong trường hợp suy gan chưa được đánh giá. Trong trường hợp suy gan đơn thuần, không có ảnh hưởng đáng kể đến việc thải trừ piracetam vì 80 đến 100% liều dùng được bài tiết dưới dạng không đổi qua nước tiểu.

14. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 30 gói x 1,83 g, màng nhôm ghép giấy.

Hộp 50 gói x 1,83 g, màng nhôm ghép giấy.

15. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG THUỐC

Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Xem thông tin trên nhãn hộp

Tiêu chuẩn chất lượng thuốc: TCCS

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

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM SOHA VIMEX

Địa chỉ: Đường N1 - Khu công nghiệp Yên Mỹ II, Thị trấn Yên Mỹ, Huyện Yên Mỹ, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam.