https://trungtamthuoc.com/

EU-PARA 500MG TABLET
(Viên nén không bao paracetamol 500mg)

CÁC DẤU HIỆU LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO KHI DÙNG THUỐC:
Để xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:
Mỗi viên nén không bao có chứa:
Thành phần hoạt chất: paracetamol.....500mg
Thành phần tá dược: tinh bột natri glycolat (type A), tinh bột ngô tiền gelatin hóa, povidon K30, acid stearic, crospovidon, nước tinh khiết*.
*(*Bay hơi trong quá trình sản xuất, không tham gia vào thành phần cuối cùng của viên).*

DẠNG BÀO CHẾ:
Viên nén không bao
Mô tả dạng bào chế: Viên nén không bao màu trắng, hình tròn, hai mặt lồi, dập chữ "PA" ở một mặt.

CHỈ ĐỊNH:
Điều trị triệu chứng đau nhẹ đến trung bình và sốt.
Người lớn và trẻ em từ 27 kg trở lên (khoảng 8 tuổi).

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:
Liều dùng:
Dùng liều thấp nhất có hiệu quả, trong thời gian ngắn nhất có thể. Sử dụng liều 1000 mg trong trường hợp đau và/hoặc sốt không giảm khi dùng liều 500 mg paracetamol.
Liều dùng khuyến cáo: khoảng 60 mg/kg/ngày chia ra nhiều lần mà không vượt quá liều tối đa được nêu trong bảng dưới đây. Ở trẻ em, liều dùng nên được điều chỉnh theo cân nặng.
Độ tuổi gần đúng dựa theo cân nặng được đưa ra nhằm mục đích cung cấp thông tin.

Cân nặng (độ tuổi gần đúng)	Liều tối đa mỗi lần dùng thuốc	Khoảng cách giữa các lần dùng thuốc	Liều tối đa hàng ngày
Trẻ em 27 kg - 40 kg (khoảng 8 đến 12 tuổi)	500 mg (1 viên)	Tối thiểu 6 tiếng	2000 mg mỗi ngày tức 2 g (4 viên)
Trẻ em 41 kg - 49 kg (khoảng 13 đến 15 tuổi)	500 mg (1 viên)	Tối thiểu 4 tiếng	3000 mg mỗi ngày tức 3 g (6 viên)
Người lớn và trẻ em từ 50 kg trở lên (khoảng 15 tuổi)	500 mg đến 1000 mg, tức 500 mg đến 1 g (1 đến 2 viên)	Tối thiểu 4 tiếng	3000 mg mỗi ngày tức 3 g (6 viên)

Lưu ý: Không dùng phối hợp với những loại thuốc khác có chứa paracetamol để tránh gặp tình trạng sử dụng quá liều, kể cả những loại thuốc mua không kê đơn.
Chỉ dùng theo lời khuyên của bác sĩ và trong trường hợp không có yếu tố nguy cơ đi kèm, có thể tăng liều lên tới 4000 mg (4 g) mỗi ngày, tức 8 viên mỗi ngày ở bệnh nhân có cân nặng ít nhất 50 kg (từ khoảng 15 tuổi).
Đối tượng bệnh nhân đặc biệt
Liều tối đa hàng ngày không được vượt quá 60 mg/kg/ngày và 3000 mg mỗi ngày (3 g/ngày) trong các trường hợp sau:
- Người lớn có cân nặng dưới 50 kg,
- Trong trường hợp dự trữ thấp hoặc thiếu hụt glutathione ở gan (ví dụ như suy dinh dưỡng mãn tính, nhịn ăn, mới giảm cân, chán ăn, suy nhược),

https://trungtamthuoc.com/

- Mất nước.

Suy gan (nhẹ đến trung bình), nghiện rượu mãn tính và hội chứng Gilbert (chứng vàng da không tan máu có tính chất gia đình)

Nên giảm liều và tăng khoảng cách tối thiểu giữa hai liều. Liều sử dụng paracetamol hàng ngày không được vượt quá 2000 mg/ngày (2 g/ngày).

Suy thận

Trong trường hợp suy thận và trừ khi có lời khuyên của bác sĩ, nên giảm liều tối đa hàng ngày và tăng khoảng cách tối thiểu giữa 2 liều theo bảng dưới đây:

Người lớn:

Độ thanh thải creatinin	Khoảng cách giữa các lần dùng thuốc	Liều tối đa hàng ngày
10 - 50 ml/phút	Tối thiểu 6 tiếng	3000 mg/ngày (3 g/ngày)
< 10ml/phút	Tối thiểu 8 tiếng	2000 mg/ngày (2 g/ngày)

Người cao tuổi:

Thử nghiệm lâm sàng cho thấy liều khuyến cáo ở người lớn nhìn chung là đủ. Tuy nhiên, cần tính đến các yếu tố nguy cơ đi kèm, một số yếu tố này xảy ra thường xuyên hơn ở người cao tuổi và cần điều chỉnh liều dùng phù hợp.

Cách dùng:

Dùng đường uống.

Uống nguyên cả viên thuốc với một cốc nước.

Thời gian điều trị

Không nên sử dụng thường xuyên hoặc kéo dài mà không có sự giám sát y tế.

Nếu các triệu chứng kéo dài quá 5 ngày đối với trường hợp đau hoặc 3 ngày đối với trường hợp sốt, nếu các triệu chứng trở nặng hoặc các triệu chứng mới xuất hiện, thì cần đánh giá lại việc điều trị.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Quá mẫn với paracetamol hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Suy gan nặng

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Bệnh nhân cần được thông báo không dùng các thuốc khác có chứa paracetamol. Dùng nhiều liều trong một lần có thể gây tổn thương nghiêm trọng cho gan; nếu xảy ra trường hợp này, bệnh nhân nên gọi bác sĩ ngay lập tức.

Ở trẻ em được điều trị bằng paracetamol 60 mg/kg/ngày, chỉ dùng kết hợp với một loại thuốc hạ sốt khác trong trường hợp không có hiệu quả.

Trong trường hợp viêm gan virus cấp tính, nên ngừng điều trị.

Thận trọng khi sử dụng

Nên thận trọng khi dùng viên nén paracetamol trong các trường hợp sau:

- Người lớn có cân nặng dưới 50 kg
- Suy gan nhẹ đến trung bình
- Nghiện rượu mãn tính và mới cai rượu
- Suy thận
- Hội chứng Gilbert
- Điều trị đồng thời với các thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan (ví dụ các thuốc có khả năng gây độc cho gan hoặc các thuốc gây cảm ứng enzym cytochrom P450 như phenobarbital, phenytoin, carbamazepin, topiramat, rifampicin)
- Thiếu hụt Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) (có thể dẫn đến thiếu máu tán huyết)
- Mất nước
- Trong trường hợp dự trữ thấp hoặc thiếu hụt glutathion ở gan (ví dụ: suy dinh dưỡng mãn tính, nhịn ăn, mới giảm cân, chán ăn, suy nhược)
- Người cao tuổi

Không nên sử dụng đồ uống có cồn trong quá trình điều trị.

https://trungtamthuoc.com/

Trường hợp dùng thuốc kéo dài, dùng liều cao hoặc sử dụng thuốc giảm đau không đúng cách ở bệnh nhân đau đầu mãn tính, cơn đau đầu có thể xuất hiện hoặc trầm trọng hơn; không nên điều trị bằng liều cao hơn với loại thuốc này. Trong những trường hợp như vậy, nên ngừng sử dụng thuốc giảm đau.

Thận trọng khi dùng đồng thời paracetamol với flucloxacillin do làm tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa khoảng trống anion cao (AMTAE), đặc biệt ở những bệnh nhân bị suy thận nặng, nhiễm khuẩn huyết, suy dinh dưỡng và các trường hợp thiếu hụt glutathion khác (ví dụ như nghiện rượu mãn tính), cũng như ở những người dùng liều tối đa paracetamol hàng ngày. Nên theo dõi chặt chẽ và xét nghiệm 5-oxoprolin trong nước tiểu.

Cần thận trọng ở bệnh nhân hen phế quản nhạy cảm với aspirin, vì co thắt phế quản nhẹ với paracetamol (phản ứng chéo) đã được báo cáo ở ít hơn 5% bệnh nhân.

Dùng viên 500 mg: Trong trường hợp sốt cao, hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng thứ phát hoặc các triệu chứng dai dẳng, cần tham khảo ý kiến bác sĩ.

Dùng viên 1000 mg: Việc ngừng thuốc đột ngột khi đang sử dụng thuốc giảm đau liều cao kéo dài mà không theo chỉ dẫn, có thể gây đau đầu, mệt mỏi, đau cơ, căng thẳng và các triệu chứng thực vật. Các triệu chứng này sẽ giảm dần trong vài ngày. Bệnh nhân cần tham khảo ý kiến bác sĩ nếu đau đầu dai dẳng.

Cần được tư vấn y tế ngay lập tức trong trường hợp dùng quá liều ngay cả khi bệnh nhân cảm thấy khỏe vì nguy cơ tổn thương gan nghiêm trọng, có thể đến chậm.

Ảnh hưởng đến các kết quả xét nghiệm:

Paracetamol có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm acid uric bằng acid wolframatop phosphoric và xét nghiệm đường huyết bằng glucose-oxydase-peroxydase

Tá dược: Thuốc này chứa ít hơn 1 mmol (23 mg) natri mỗi viên, nghĩa là về cơ bản nó "không chứa natri".

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

Phụ nữ có thai:

Một lượng lớn dữ liệu liên quan đến phụ nữ có thai cho thấy thuốc không gây bất kỳ dị tật, không gây độc cho thai nhi/trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu dịch tễ học về ảnh hưởng đến sự phát triển thần kinh của trẻ em tiếp xúc với paracetamol trong tử cung cho thấy kết quả chưa rõ ràng. Có thể sử dụng paracetamol trong thời kỳ mang thai, tuy nhiên nên dùng ở liều thấp nhất có hiệu quả, trong thời gian ngắn nhất và tần suất thấp nhất có thể.

Phụ nữ đang cho con bú:

Sau khi uống, một lượng nhỏ paracetamol được bài tiết vào sữa mẹ với số lượng không đáng kể. Cho đến nay, không có tác dụng không mong muốn nào được biết đến khi cho con bú. Ở liều điều trị, có thể dùng thuốc này trong thời gian cho con bú.

Khả năng sinh sản:

Không có tác dụng bất lợi nào của paracetamol đối với khả năng sinh sản.

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

Paracetamol không ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:

Các chất gây độc cho gan làm tăng khả năng tích tụ và gây quá liều paracetamol. Nguy cơ ngộ độc cho gan của paracetamol có thể tăng lên do các thuốc cảm ứng enzym microsom gan như barbiturat, thuốc chống trầm cảm ba vòng và rượu.

Probenecid làm giảm gần gấp đôi độ thanh thải của paracetamol bằng cách ức chế sự liên hợp của paracetamol với acid glucuronic. Nên xem xét giảm liều paracetamol khi sử dụng đồng thời với probenecid.

Metoclopramid hoặc domperidon làm tăng tốc độ hấp thu của paracetamol, còn cholestyramin làm giảm hấp thu paracetamol khi dùng cùng. Salicylamid có thể kéo dài thời gian bán thải $t_{1/2}$ của paracetamol.

https://trungtamthuoc.com/

Sử dụng đồng thời paracetamol (4g mỗi ngày trong ít nhất 4 ngày) với thuốc chống đông máu đường uống có thể dẫn đến thay đổi nhẹ giá trị INR. Trong trường hợp này, cần giám sát giá trị INR trong thời gian dùng phối hợp thuốc và sau khi ngừng thuốc.
Rifampicin và một số thuốc chống động kinh như carbamazepin, phenytoin, phenobarbial và primidon có thể tương tác với paracetamol.
Isoniazid làm giảm độ thanh thải của paracetamol, làm tăng tác dụng và/hoặc độc tính của paracetamol, do ức chế enzym chuyển hóa ở gan.
Lamotrigin: Giảm sinh khả dụng dẫn đến giảm tác dụng của lamotrigin do tăng quá trình chuyển hóa thuốc ở gan.
Dùng đồng thời paracetamol với zidovudin có thể làm giảm bạch cầu trung tính hoặc gây độc tính trên gan. Tuy nhiên, các tác dụng này chưa được báo cáo một cách nhất quán. Cần tránh sử dụng paracetamol kéo dài/nhiều liều ở những bệnh nhân đang điều trị bằng zidovudin. Tuy nhiên, nếu dùng đồng thời paracetamol và zidovudin, ngoài việc theo dõi số lượng bạch cầu còn phải xét nghiệm chức năng gan, đặc biệt là ở bệnh nhân suy dinh dưỡng.
Flucloxacillin: Thận trọng khi sử dụng đồng thời paracetamol và flucloxacillin vì việc dùng đồng thời có thể dẫn đến nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa khoảng trống anion cao, đặc biệt ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ
Tương tác với các xét nghiệm cận lâm sàng
Paracetamol có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm acid uric bằng acid wolframatop phosphoric và xét nghiệm đường huyết bằng glucose-oxydase-peroxydase.
Tương kỵ thuốc: 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 CỦA THUỐC:

Tần suất xuất hiện tác dụng không mong muốn được quy ước như sau: rất phổ biến (≥1/10); phổ biến (≥1/100 đến <1/10); không phổ biến (≥1/1000 đến <1/100); hiếm gặp (≥1/10000 đến <1/1000); rất hiếm (<1/10000); không biết (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Hệ thống cơ quan	Tần suất	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn máu và hệ thống bạch huyết	Hiếm gặp	Mất bạch cầu hạt (dùng lâu dài), giảm tiểu cầu, ban xuất huyết giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, thiếu máu tan máu, rối loạn tiểu cầu, rối loạn tế bào gốc.
	Rất hiếm	Giảm toàn thể huyết cầu
Rối loạn hệ thống miễn dịch	Hiếm gặp	Quá mẫn (không bao gồm phù mạch).
	Rất hiếm	Quá mẫn (phù mạch, khó thở, tăng tiết mồ hôi, buồn nôn, hạ huyết áp, sốc, phản ứng phản vệ), cần ngừng điều trị
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Rất hiếm	Hạ đường huyết
Rối loạn tâm thần	Hiếm gặp	Trầm cảm không đặc hiệu, nhầm lẫn, ảo giác.
Rối loạn hệ thần kinh	Hiếm gặp	Run không đặc hiệu, đau đầu không đặc hiệu
Rối loạn mắt	Hiếm gặp	Tầm nhìn bất thường.
Rối loạn tim	Hiếm gặp	Phù.
Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất	Rất hiếm	Co thắt phế quản ở những bệnh nhân nhạy cảm với aspirin và các NSAID khác.
Rối loạn tiêu hóa	Hiếm gặp	Xuất huyết không đặc hiệu, đau bụng không đặc hiệu, tiêu chảy không đặc hiệu, buồn nôn, nôn.
Rối loạn gan-mật	Hiếm gặp	Chức năng gan bất thường, suy gan, hoại tử gan, vàng da.

https://trungtamthuoc.com/

	Rất hiếm	Ngộ độc gan
	Sử dụng 6g paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan (ở trẻ em: hơn 140 mg/kg); liều cao hơn gây hoại tử gan không hồi phục.	
Rối loạn da và mô dưới da	Hiếm gặp	Ngứa, phát ban, đổ mồ hôi, ban xuất huyết, phù mạch, mày đay.
	Rất hiếm	Phản ứng da nghiêm trọng đã được báo cáo
	Không biết	Mụn mủ ngoại tiết toàn thân cấp tính, hoại tử nhiễm độc, bệnh da liễu do thuốc, hội chứng Stevens-Johnson
Rối loạn thận và tiết niệu	Rất hiếm	Viêm niệu đạo vô trùng (nước tiểu đục) và tác dụng phụ trên thận (suy thận nặng, thận hư, đái ra máu, đái dầm)
Các rối loạn chung và tình trạng cơ địa	Hiếm gặp	Chóng mặt (không bao gồm hoa mắt), phiền muộn, phát sốt, an thần, tương tác thuốc không đặc hiệu.
Chấn thương, ngộ độc và các biến chứng phẫu thuật	Hiếm gặp	Quá liều và ngộ độc

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

Báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ

Báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ sau khi các sản phẩm dược được cấp phép rất quan trọng. Điều này cho phép theo dõi liên tục sự cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ của các sản phẩm dược. Các chuyên gia y tế được yêu cầu báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Paracetamol có thể gây ngộ độc, đặc biệt ở người cao tuổi, trẻ nhỏ, bệnh nhân mắc bệnh gan, nghiện rượu mãn tính, bệnh nhân suy dinh dưỡng mãn tính và bệnh nhân sử dụng thuốc cảm ứng enzym gan. Dùng quá liều paracetamol có thể gây tử vong trong những trường hợp này.

Có thể có tổn thương gan ở người lớn dùng từ 6g paracetamol trở lên, đặc biệt nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ như bên dưới đây.

Các yếu tố nguy cơ:

• Bệnh nhân đang điều trị lâu ngày bằng carbamazepin, phenobarbiton, phenytoin, primidon, rifampicin, St John's Wort hoặc các loại thuốc khác gây ảnh hưởng enzym gan.

• Hoặc, nghiện rượu.

• Hoặc, các trường hợp bị cạn kiệt glutathion, như: ăn uống thất thường, xơ nang tụy, nhiễm HIV, đói, mất trí nhớ.

Triệu chứng:

Ngộ độc paracetamol cấp tính có thể tiến triển theo nhiều giai đoạn.

Các triệu chứng khi dùng quá liều paracetamol trong hai ngày đầu là buồn nôn, nôn, chán ăn, xanh xao và đau bụng. Tình trạng ngộ độc nhẹ chỉ giới hạn ở những triệu chứng này.

Khi ngộ độc nặng hơn sẽ xuất hiện các triệu chứng cận lâm sàng như tăng men gan. Từ 2 đến 4 ngày sau khi phơi nhiễm, các triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan được biểu hiện như: gan to, vàng da, bệnh não, hôn mê và rối loạn đông máu, tất cả đều thứ phát sau suy gan. Suy thận (hoại tử ống thận) là rất hiếm. Nhiễm độc nặng có thể dẫn đến nhiễm toan chuyển hóa.

Điều trị:

Cần tuân thủ các hướng dẫn điều trị tại chỗ khi quá liều paracetamol.

Ngay sau khi uống quá liều paracetamol, thường dẫn đến ngộ độc nặng, có thể xem xét đến việc điều trị bằng than hoạt tính hoặc biện pháp giảm hấp thu như rửa dạ dày nếu uống quá liều trong vòng 1 giờ.

N-acetyl cystein (NAC) có thể được dùng làm thuốc giải độc. Để dùng NAC cần xác định nồng độ của paracetamol trong máu. Thông thường, tiêm tĩnh mạch NAC được ưu tiên hơn và nên tiếp tục cho đến khi không còn phát hiện paracetamol. Đặc biệt, uống NAC lên đến 36 giờ sau khi uống có thể cải thiện tiên lượng. Không kết hợp uống NAC với liệu pháp dùng than hoạt.

https://trungtamthuoc.com/

Khi mới bắt đầu điều trị, cần xét nghiệm chức năng gan và lặp lại mỗi 24 giờ. Trong hầu hết các trường hợp, transaminase gan sẽ về mức bình thường và phục hồi hoàn toàn chức năng gan trong vòng hai tuần sau khi uống quá liều. Một số hiếm trường hợp, có thể phải ghép gan.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:
Nhóm tác dụng dược lý: Thuốc giảm đau và hạ sốt, anilid.
Mã ATC: N02BE01
Cơ chế tác dụng:
Paracetamol là thuốc giảm đau, hạ sốt.
Cơ chế tác dụng có lẽ tương tự như aspirin và phụ thuộc vào sự ức chế tổng hợp prostaglandin. Tuy nhiên, sự ức chế này là có chọn lọc.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:
Hấp thu:
Paracetamol được hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được trong vòng 30 phút đến 2 giờ.
Phân phối:
Paracetamol được phân phối nhanh đến khắp các mô trong cơ thể. Có thể so sánh được nồng độ trong máu, nước bọt và huyết tương.
Thể tích phân phối của paracetamol là khoảng 1L/kg thể trọng. Ở liều điều trị, paracetamol gắn kết với protein không đáng kể.
Chuyển hóa:
Ở người lớn, paracetamol được liên hợp trong gan với acid glucuronic (~60%), acid sulfuric (~35%). Sau đó nhanh chóng bị bão hòa khi dùng liều cao hơn liều điều trị. Một phần nhỏ, được xúc tác bởi cytochrom P450, dẫn đến hình thành một sản phẩm trung gian gây độc, N-acetylp-benzoquinoneimin, bình thường sẽ nhanh chóng được giải độc bởi glutathion và thải trừ qua nước tiểu sau khi liên hợp với cystein (~3%) và acid mercaptopuric.
Ở trẻ sơ sinh và trẻ em <12 tuổi, liên hợp với acid sulfuric là đường thải trừ chính và quá trình glucuronid hóa thấp hơn ở người lớn. Tổng lượng thải trừ ở trẻ em tương đương ở người lớn, do khả năng liên hợp với acid sulfuric tăng lên.
Thải trừ:
Paracetamol được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu. 90% liều uống được thải trừ qua thận trong vòng 24 giờ, chủ yếu dưới dạng glucuronid (60 đến 80%) và sulfat (20 đến 30%). Dưới 5% được thải trừ ở dạng không đổi. Thời gian bán thải khoảng 2 giờ.
Trong trường hợp suy thận hoặc suy gan, sau khi dùng quá liều, và ở trẻ sơ sinh, thời gian bán thải của paracetamol bị trì hoãn. Hiệu quả tối đa tương đương với nồng độ thuốc trong huyết tương. Đối với bệnh nhân cao tuổi, khả năng liên hợp không bị thay đổi.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG:
Nhà sản xuất

BẢO QUẢN:
Bảo quản dưới 30°C.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:
Hộp 3 vỉ x 10 viên

HẠN DÙNG:
24 tháng kể từ ngày sản xuất.
Số lô sản xuất (Batch No.), ngày sản xuất (Mfg. date), hạn dùng (Expire. date): xin xem trên nhãn bao bì.

Sản xuất tại Tây Ban Nha bởi
SAG MANUFACTURING, S.L.U
Carretera Nacional I, Km 36 28750 San Agustín de Guadalix (Madrid), Espana/Spain.