

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

23 -10- 2019

Lần đầu:...../...../.....

kt: 110x30x25 mm

Thuốc kê đơn

Thuốc mỡ bôi da

GMP-WHO

Limupic

Tacrolimus (dưới dạng Tacrolimus monohydrat) 0,1%

10g

Thuốc dùng ngoài

THÀNH PHẦN: Mỗi tuýp 10g chứa:

Tacrolimus (dưới dạng Tacrolimus monohydrat) 0,1%
Tá được vừa đủ 10g

**CHỈ ĐỊNH, CÁCH DÙNG, CHỐNG CHỈ ĐỊNH VÀ
CÁC THÔNG TIN KHÁC:** Xem trong tờ hướng dẫn
sử dụng.

**ĐỂ XA TẦM TAY TRÉ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG**

BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C

TIÊU CHUẨN: TCCS

SDK:



Cơ sở sản xuất:
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM GIA NGUYỄN
ĐC: Đường YPS, KCN Yên Phong, Xã Đông Phong, H. Yên Phong, T. Bắc Ninh
ĐT: 02413.699285 - Fax: 02413.699286

Thuốc mỡ bôi da
Limupic
Tacrolimus (dưới dạng Tacrolimus monohydrat) 0,1%

For external use only

10g

Tacrolimus (as Tacrolimus monohydrate) 0.1%

Limupic

Topical ointment

GMP-WHO

Prescription medicine

COMPOSITION: Tube 10g contains:
Tacrolimus (as Tacrolimus monohydrate) 0.1%
Excipients qs 10g.

INDICATIONS, ADMINISTRATION, CONTRAINDICATIONS AND OTHER INFORMATION: See in the leaflet.

**KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ CAREFULLY THE LEAFLET BEFORE USE**

STORAGE: Dry place, below 30°C

STANDARD: Manufacturer's Standard

REG.NO:

Lô SX/Lot. No :

NSX/Mfg Date :

HSD/Exp Date :

Topical ointment
Limupic
Tacrolimus (as Tacrolimus monohydrate) 0.1%

Thuốc kê đơn

Thuốc mỡ bôi da

GMP-WHO

Limupic

Tacrolimus (dưới dạng Tacrolimus monohydrat) 0,1%

10g

Thuốc dùng ngoài

THÀNH PHẦN: Mỗi tuýp 10g chứa:

Tacrolimus (dưới dạng Tacrolimus monohydrat) 0,1%
Tá được vừa đủ 10g

**CHỈ ĐỊNH, CÁCH DÙNG, CHỐNG CHỈ ĐỊNH VÀ CÁC
THÔNG TIN KHÁC:** Xem trong tờ hướng dẫn sử dụng.

**ĐỂ XA TẦM TAY TRÉ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG**

BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C

TIÊU CHUẨN: TCCS

SDK:



Cơ sở sản xuất:
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM GIA NGUYỄN
ĐC: Đường YPS, KCN Yên Phong, xã Đông Phong, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh
ĐT: 02413.699285 - Fax: 02413.699286



Tờ hướng dẫn sử dụng

GMP-WHO

Rx

LIMUPIC

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

THÀNH PHẦN: Mỗi tuýp 10g chứa:

Thành phần dược chất: Tacrolimus (dưới dạng Tacrolimus monohydrat) 0,1%

Thành phần tá dược: triacetin, sáp ong, vaselin trắng, parafin lỏng.

DẠNG BẢO CHẾ: Thuốc mỡ, màu trắng đến trắng ngà, mềm mịn, đồng nhất, không bị tách lớp, không bị chảy lỏng.

CHỈ ĐỊNH:

Chỉ dùng thuốc cho người lớn và vị thành niên (từ 16 tuổi trở lên).

Điều trị đợt bùng phát:

Điều trị chàm thể tạng mức độ vừa đến nặng khi không đáp ứng tốt hoặc không dung nạp các liệu pháp thông thường như corticosteroid tại chỗ.

Điều trị duy trì:

Điều trị chàm thể tạng mức độ vừa đến nặng để phòng ngừa đợt bùng phát và kéo dài thời gian giữa các đợt ở bệnh nhân thường xuyên bị các đợt bùng phát nặng (xảy ra ít nhất 4 lần một năm), những người có đáp ứng ban đầu tới tối đa 6 tuần khi điều trị thuốc này 2 lần/ngày (tổn thương lành, gần như lành hoặc chỉ còn tổn thương nhẹ).

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG:

Việc bắt đầu dùng thuốc này nên được chỉ định bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị chàm thể tạng.

*** Cách dùng:**

Nên bôi một lớp mỏng cho vùng da bị ảnh hưởng hoặc thường bị ảnh hưởng. Thuốc này có thể sử dụng trên bất kỳ khu vực nào, bao gồm vùng mặt, cổ và nếp gấp da, trừ niêm mạc. Không nên bôi thuốc dưới vùng da băng kín vì cách dùng này chưa được nghiên cứu trên bệnh nhân.



*** Liều dùng:**

Điều trị đợt bùng phát:

Thuốc mỡ Limupic có thể sử dụng ngắn hạn và dài hạn ngắt quãng trong điều trị chàm thể tạng. Thuốc không nên dùng liên tục để điều trị dài hạn.

Việc điều trị nên bắt đầu ngay khi xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng đầu tiên của bệnh. Các vùng da bị tổn thương cần được điều trị bằng thuốc mỡ Limupic cho đến khi tổn thương lành, gần như lành hoặc chỉ còn tổn thương nhẹ. Sau đó, bệnh nhân sẽ được cân nhắc để điều trị duy trì. Khi có những dấu hiệu đầu tiên của sự tái phát bệnh, cần phải điều trị lại.

- Người lớn và trẻ vị thành niên (lớn hơn 16 tuổi):

Điều trị với thuốc mỡ Limupic 2 lần/ngày và tiếp tục đến khi hết tổn thương.

Nếu các triệu chứng tái phát, điều trị lại với thuốc này 2 lần/ngày.

Nếu tình trạng lâm sàng cho phép, nên thử giảm số lần bôi thuốc hoặc sử dụng chế phẩm có hàm lượng thấp hơn là thuốc mỡ chứa Tacrolimus 0,03%.

Thông thường, sự cải thiện bệnh có thể thấy rõ trong vòng một tuần đầu tiên điều trị.

Nếu không thấy sự cải thiện sau 2 tuần điều trị, nên cân nhắc thêm các phương pháp điều trị khác.

- Người cao tuổi:

Không có nghiên cứu cụ thể cho đối tượng này. Tuy nhiên, theo số liệu lâm sàng sẵn có trên bệnh nhân, không cần phải điều chỉnh liều lượng trên người cao tuổi.

- Trẻ em:

Trẻ em từ 2-16 tuổi: Chỉ dùng thuốc mỡ chứa tacrolimus 0,03%.

Không nên sử dụng thuốc mỡ chứa tacrolimus cho trẻ dưới 2 tuổi cho đến khi có thêm dữ liệu.

Điều trị duy trì:

Áp dụng cho bệnh nhân có đáp ứng đến 6 tuần khi điều trị với thuốc mỡ Limupic 2 lần/ngày (tổn thương lành, gần như lành hoặc chỉ còn tổn thương nhẹ).

- Người lớn và trẻ vị thành niên (lớn hơn 16 tuổi):

Bôi thuốc này 1 lần/ngày, 2 ngày/tuần (ví dụ như thứ Hai và thứ Năm) lên vùng da thường xuyên bị bệnh để ngăn chặn cơn bùng phát. Các lần sử dụng nên cách nhau từ 2-3 ngày.

Sau 12 tháng điều trị, xem xét tình trạng bệnh nhân để cân nhắc việc tiếp tục điều trị duy trì nếu thiếu dữ liệu an toàn cho việc điều trị quá 12 tháng.

Nếu có dấu hiệu trở lại của đợt bùng phát, nên xem xét điều trị 2 lần/ngày.

- *Người cao tuổi và trẻ em:*

Xem phần Điều trị đợt bùng phát ở trên.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với tacrolimus, các macrolid nói chung hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Nên giảm thiểu việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Tránh sử dụng tia cực tím (UV) từ phòng tắm nắng, UVB hoặc UVA kết hợp với các psoralen (PUVA) khi đang dùng thuốc mỡ Limupic. Bác sĩ nên tư vấn cho bệnh nhân về các phương pháp tránh nắng thích hợp như hạn chế thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, sử dụng sản phẩm chống nắng và quần áo che nắng. Không nên sử dụng thuốc này trên các tổn thương có nguy cơ ác tính hoặc tiền ác tính.

Bất kỳ thay đổi khác biệt nào của vết eczema cũ đã điều trị phải được bác sĩ ~~kiểm~~ tra.

Thuốc mỡ Limupic không được khuyến cáo trong trường hợp tổn thương lớp hàng rào lipid bảo vệ da như hội chứng Netherton, bệnh Harlequin ichthyosis (bệnh vảy cá), bệnh đỏ da toàn thân hoặc bệnh mảnh da ghép chống lại vật chủ (Graft Versus Host Disease). Những tình trạng này có thể làm tăng sự hấp thu toàn thân của tacrolimus.

Cần thận trọng khi bôi ở diện tích da rộng trong thời gian dài, đặc biệt với trẻ em.

Trong thời gian điều trị, đặc biệt với trẻ em, cần đánh giá liên tục sự đáp ứng điều trị và việc tiếp tục điều trị. Sau 12 tháng, cần đánh giá việc dùng thuốc này ở bệnh nhân nhi.

Nguy cơ gây ức chế miễn dịch tại chỗ (có thể dẫn tới nhiễm trùng hoặc ung thư da) khi điều trị lâu dài (trong nhiều năm) chưa được biết đến.

Hoạt chất Tacrolimus là chất ức chế calcineurin. Ở những bệnh nhân cấy ghép, phơi nhiễm ức chế miễn dịch kéo dài, sau khi dùng thuốc ức chế calcineurin có liên quan đến tăng nguy cơ phát triển u lympho và các khối u ác tính ở da. Ở những bệnh nhân sử dụng thuốc mỡ tacrolimus, các trường hợp ác tính, bao gồm ung thư biểu mô tế bào da, u bạch huyết và ung thư da đã được báo cáo. Không nên dùng thuốc này ở những

bệnh nhân đang bị hoặc bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh, đang điều trị với chất gây ức chế miễn dịch.

Bệnh hạch bạch huyết hiếm gặp (0,8%) trong báo cáo các thử nghiệm lâm sàng. Phần lớn các trường hợp này liên quan đến nhiễm trùng (da, đường hô hấp, răng) và được điều trị bằng kháng sinh thích hợp. Những bệnh nhân ghép tạng có sử dụng chất ức chế miễn dịch (như tacrolimus toàn thân) có nguy cơ phát triển u bạch huyết; do đó khi dùng thuốc ở những người bị hạch bạch huyết cần theo dõi để đảm bảo kiểm soát được tình trạng bệnh. Bệnh hạch bạch huyết khi bắt đầu điều trị cần được cân nhắc kỹ, trong trường hợp bệnh dai dẳng, nên tìm hiểu về nguyên nhân gây bệnh. Nếu thiếu bằng chứng rõ ràng về nguyên nhân gây bệnh hạch bạch huyết hoặc bị tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn cấp tính thì nên ngưng dùng thuốc này.

Thuốc này chưa được đánh giá về hiệu quả và độ an toàn trong điều trị chàm thể tạng nhiễm trùng trên lâm sàng. Trước khi bắt đầu dùng thuốc, cần phải điều trị hết nhiễm trùng ở vùng da cần điều trị. Bệnh nhân bị chàm thể tạng có khuynh hướng bị viêm nhiễm bề mặt da. Điều trị bằng thuốc này có thể tăng nguy cơ bệnh viêm nang lông và nhiễm herpes (herpes simplex [herpes môi], nhiễm virus Herpes, ban mụn nước dạng thủy đậu Kaposi). Nếu bị các tình trạng trên, cần đánh giá lại nguy cơ và lợi ích của việc tiếp tục dùng thuốc.

Tại vùng da sử dụng thuốc mỡ Limupic, sau 2 giờ không nên bôi chất làm ẩm da. Việc sử dụng đồng thời các chế phẩm tại chỗ khác chưa được đánh giá. Không có số liệu về việc dùng đồng thời thuốc mỡ Limupic với các steroid toàn thân hoặc các tác nhân ức chế miễn dịch.

Cần thận trọng để tránh tiếp xúc thuốc với mắt và niêm mạc. Nếu có tiếp xúc, cần lau hoặc rửa sạch thuốc bằng nước. Nên rửa tay sau khi dùng để bôi thuốc (trừ trường hợp vùng da tay là vùng cần điều trị).

Không băng kín vùng da đã bôi thuốc.

Tacrolimus được chuyển hóa chủ yếu qua gan, tuy nồng độ thuốc trong huyết tương thấp khi điều trị tại chỗ, vẫn nên lưu ý khi sử dụng cho bệnh nhân suy gan.

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

Chưa có số liệu về tác dụng của thuốc trên khả năng sinh sản.

Việc sử dụng thuốc mỡ tacrolimus chưa được nghiên cứu trên phụ nữ có thai. Thuốc chỉ nên dùng trong thời kỳ mang thai nếu thấy lợi ích cao hơn nguy cơ.

Tacrolimus được bài tiết vào sữa mẹ sau khi dùng đường toàn thân. Nên thận trọng khi sử dụng thuốc này trong thời kỳ cho con bú.

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

MÓC: Không ảnh hưởng.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Tương tác giữa thuốc này với các thuốc bôi tại chỗ chưa được kiểm chứng.

Tacrolimus không bị chuyển hóa ở da, cho thấy các tương tác dưới da không ảnh hưởng đến chuyển hóa của tacrolimus.

Chuyển hóa đường toàn thân của tacrolimus là chuyển hóa qua gan thông qua CYP3A4. Khả năng hấp thu vào cơ thể khi dùng thuốc tại chỗ là rất thấp ($<1,0$ ng/ml) và không bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng đồng thời các chất ức chế CYP3A4. Tuy nhiên, không loại trừ khả năng tương tác và cần thận trọng khi dùng đồng thời thuốc mỡ Limupic với các chất ức chế CYP3A4 (như erythromycin, itraconazol, ketoconazol và diltiazem) ở những bệnh nhân dùng thuốc trên vùng da rộng và/ hoặc bị bệnh vảy nến erythrodermic.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Trong các nghiên cứu lâm sàng có khoảng 50% bệnh nhân bị kích ứng da tại chỗ. Cảm giác bỏng và ngứa rất phổ biến, thường bị nhẹ đến trung bình và có xu hướng hết trong vòng một tuần từ khi bắt đầu điều trị. Cảm giác ẩm da, đau, dị cảm và phát ban ở vị trí dùng thuốc cũng thường được báo cáo. Chứng đỏ da, không dung nạp cồn (đỏ bừng mặt hoặc kích ứng da sau khi uống đồ có cồn) cũng khá phổ biến.

Bệnh nhân có nguy cơ cao bị viêm nang lông, mụn trứng cá và nhiễm herpes.

Các thuật ngữ sau được dùng để phân loại tần số các tác dụng không mong muốn: Rất thường gặp $\geq 1/10$, thường gặp $\geq 1/100$ và $< 1/10$, không thường gặp $\geq 1/1000$ và $< 1/100$, hiếm gặp $\geq 1/10\ 000$ và $< 1/1000$, rất hiếm $< 1/10\ 000$. Trong mỗi nhóm tần số, các tác dụng không mong muốn được sắp xếp theo tần suất giảm dần.

Cơ quan	Rất thường gặp	Thường gặp	Không thường gặp	Không biết (không ước lượng được từ dữ liệu)
Nhiễm khuẩn và ký sinh trùng		Nhiễm trùng da bất kể nguyên nhân cụ thể nào nhưng không bị giới hạn bởi chàm bội nhiễm herpes, viêm nang lông, herpes simplex (herpes môi), nhiễm virus Herpes, ban mụn nước dạng thủy đậu Kaposi*.		Nhiễm herpes mắt *
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng		Không dung nạp cồn		
Rối loạn hệ thần kinh		Nhạy cảm và loạn cảm (tăng cảm giác, cảm giác nóng)		
Rối loạn tổ chức da và mô dưới da		Ngứa	Mụn trứng cá *	Rosacea * Lentigo *
Rối loạn chung và tình trạng tại vị trí bôi thuốc	Nóng và ngứa tại vị trí bôi thuốc	Tại vị trí bôi: cảm giác ấm, ban đỏ, đau, kích ứng, nhạy cảm, ngứa		Phù nề tại vị trí bôi thuốc *
Đang nghiên cứu thêm				Tăng mức độ hấp thu thuốc *

* Các phản ứng bất lợi đã được báo cáo trong quá trình lưu hành trên thị trường.

Sau khi lưu hành:

Các trường hợp ung thư ác tính, bao gồm ung thư biểu mô tế bào da, u hạch bạch huyết, ung thư da đã được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng thuốc mỡ tacrolimus.

Điều trị duy trì:

Trong một nghiên cứu điều trị duy trì (dùng 2 lần/tuần) ở người lớn và trẻ em bị chàm thể tạng nặng và vừa, các tác dụng ngoại ý sau đây được ghi nhận xảy ra thường xuyên hơn so với nhóm chứng: bị chốc lở tại vị trí bôi thuốc (7,7% ở trẻ em), nhiễm khuẩn da tại chỗ (6,4% ở trẻ em và 6,3% ở người lớn).

Thông báo cho bác sĩ, dược sĩ những phản ứng không mong muốn gặp phải khi dùng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Không có dữ liệu về sử dụng thuốc quá liều, không dùng quá liều chỉ định của thuốc. Nếu nuốt phải thuốc, các biện pháp hỗ trợ chung có thể là thích hợp, bao gồm theo dõi các dấu hiệu sống và quan sát tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Do tính chất của thuốc mỡ, không gây nôn hoặc rửa dạ dày.

DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Thuốc da liễu Mã ATC: D11AH01

Cơ chế tác dụng và hiệu quả dược lực học:

Cơ chế tác dụng của tacrolimus với chàm thể tạng chưa được hiểu biết đầy đủ. Trong khi các tác dụng dưới đây đã được quan sát thấy, ý nghĩa lâm sàng của các tác dụng này trên chàm thể tạng vẫn chưa được biết rõ.

Qua gắn kết của thuốc với một miễn dịch bào tương đặc hiệu (FKBP12), tacrolimus ức chế các đường dẫn truyền tín hiệu phụ thuộc vào calci trong tế bào T, do đó ngăn sao chép và tổng hợp IL-2, IL-3, IL-4, IL-5 và các cytokin khác như GM-CSF, TNF- α và IFN- γ .

Trong thí nghiệm in-vitro, với tế bào Langerhans phân lập từ da người bình thường, tacrolimus làm giảm hoạt động kích thích đến tế bào T. Tacrolimus cũng ức chế sự giải phóng các chất trung gian gây viêm từ các tế bào mast da, cơ, bạch cầu ái kiềm và các bạch cầu ái toan.

Ở động vật, tacrolimus ức chế phản ứng viêm ở mô da viêm tự nhiên (giống chàm thể trạng ở người). Thuốc mỡ Tacrolimus không làm giảm độ dày da và không gây teo da ở động vật.

Ở bệnh nhân bị chàm thể tạng, việc cải thiện các tổn thương da khi dùng tacrolimus có liên quan đến việc giảm sự gắn kết thụ thể Fc trên các tế bào Langerhans và giảm hoạt động tăng kích thích của chúng đến các tế bào T. Thuốc mỡ tacrolimus không ảnh hưởng đến sự tổng hợp collagen ở người.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Dữ liệu lâm sàng cho thấy nồng độ tacrolimus trong hệ tuần hoàn chung sau khi bôi thuốc là rất thấp.

Hấp thu

Dữ liệu từ những người khỏe mạnh cho thấy có ít hoặc không có phơi nhiễm tacrolimus vào toàn thân sau khi bôi thuốc mỡ tacrolimus tại chỗ đơn độc hoặc lặp lại. Hầu hết các bệnh nhân bị chàm thể tạng (người lớn và trẻ em) được điều trị bằng thuốc mỡ tacrolimus đơn độc hay lặp lại (0,03-0,1%), và trẻ từ 5 tháng tuổi được điều trị bằng thuốc mỡ tacrolimus (0,03%) có nồng độ thuốc trong máu <1,0 ng/ml. Quan sát cho thấy nồng độ thuốc trong máu vượt quá 1,0 ng/ml chỉ là thoáng qua. Phơi nhiễm hệ thống tăng khi diện tích điều trị tăng. Tuy nhiên, cả mức độ và tỷ lệ hấp thu tacrolimus tại chỗ giảm xuống khi da lành lại. Ở cả người lớn và trẻ em có vùng da cần điều trị chiếm trung bình 50% diện tích bề mặt cơ thể, phơi nhiễm toàn thân (AUC) của tacrolimus từ thuốc này thấp hơn khoảng 30 lần so với liều dùng thuốc ^{ức} chế miễn dịch qua đường uống ở bệnh nhân ghép thận và gan. Nồng độ tacrolimus trong máu thấp nhất mà có thể gây ảnh hưởng toàn thân hiện chưa được biết đến. Không có bằng chứng về tích trữ tacrolimus trên bệnh nhân (người lớn và trẻ em) được điều trị trong thời gian kéo dài (lên đến một năm) với thuốc mỡ tacrolimus.

Phân bố

Vì sự hấp thu vào toàn thân thấp, sự kết hợp của tacrolimus (>98,8%) với protein huyết tương được coi là không có giá trị lâm sàng.

Sau khi bôi lên da, tacrolimus được phân bố có chọn lọc đến tổ chức da với sự khuếch tán tối thiểu vào tuần hoàn chung.

Chuyển hóa

Không phát hiện thấy sự chuyển hóa của tacrolimus dùng tại chỗ trên da. Khi tacrolimus phân bố vào hệ tuần hoàn chung sẽ chuyển hóa ở gan thông qua CYP3A4.

Thải trừ

Khi tiêm tĩnh mạch, tacrolimus đã được chứng minh là có tỷ lệ thanh thải nhanh. Độ thanh thải trung bình khoảng 2,25 l/h. Khả năng thải trừ có thể giảm ở bệnh nhân bị suy gan nặng hoặc đang dùng thuốc ức chế CYP3A4. Thời gian bán thải trung bình của tacrolimus được ước tính là 75 giờ đối với người lớn và 65 giờ đối với trẻ.

Với trẻ em

Dược động học của tacrolimus sau khi dùng tại chỗ tương tự như ở người lớn, không ảnh hưởng tới tuần hoàn chung và không tích trữ.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 tuýp x 10g.

BẢO QUẢN, HẠN DÙNG:

Bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CƠ SỞ SẢN XUẤT:

Sản xuất tại: Công ty Cổ phần Dược phẩm Gia Nguyễn

Địa chỉ : Đường YP6, KCN Yên Phong, xã Đông Phong, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh

Số điện thoại: 0222.3699285

Số fax: 0222.3699286

Website: www.gianguyenpharma.com



TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG
Chu Quốc Chính