https://trungtamthuoc.com/

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

NADY-MONTE 4

Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc:
- *Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.*
- *Để xa tầm tay trẻ em.*

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Thành phần hoạt chất:	Montelukast (Dưới dạng montelukast natri)	4 mg
Thành phần tá dược:	Manitol, hypromellose 606, magnesi stearat.	

DẠNG BÀO CHẾ: Cốm bột màu trắng.

CHỈ ĐỊNH:
Điều trị bổ sung ở những bệnh nhân từ 6 tháng đến 5 tuổi hen dai dẳng từ nhẹ đến trung bình không được kiểm soát đầy đủ bằng corticosteroid dạng hít và những bệnh nhân dùng chủ vận beta-2 tác dụng ngắn, tác dụng trung bình "theo yêu cầu" mà không kiểm soát được tình trạng hen suyễn.
Dùng thay thế corticosteroid dạng hít liều thấp ở bệnh nhân từ 2 đến 5 tuổi hen dai dẳng mức độ nhẹ mà không có tiền sử lên cơn hen nặng cần điều trị bằng corticosteroid đường uống gần đây và không có khả năng tuân thủ điều trị bằng corticosteroid dạng hít.
Dự phòng hen suyễn do gắng sức ở trẻ em từ 2 tuổi trở lên.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:
Liều dùng:
Montelukast dạng thuốc cốm được dùng cho trẻ em dưới sự giám sát của người lớn.
Ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi: 1 gói (4 mg) x 1 lần/ ngày, uống vào buổi tối.
Dữ liệu hiệu quả từ các nghiên cứu lâm sàng ở trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi hen suyễn dai dẳng còn hạn chế. Đáp ứng điều trị với montelukast nên được đánh giá sau 2-4 tuần dùng thuốc, nên tiếp tục điều trị nếu chưa thấy có đáp ứng. Thuốc cốm montelukast không nên dùng cho trẻ em dưới 6 tháng tuổi.
Cách dùng:
Thuốc cốm montelukast có thể được uống trực tiếp hoặc trộn với 1 thìa thức ăn, tốt nhất là chất lỏng, lạnh hoặc ở nhiệt độ phòng (ví dụ: nước sốt táo, kem, cà rốt và cơm). Chỉ mở gói thuốc khi sử dụng. Sau khi mở, toàn bộ liều phải được dùng ngay (trong vòng 15 phút). Nếu trộn thuốc với thức ăn, không nên bảo quản lại để dùng sau đó. Thuốc cốm montelukast không được dự định hòa tan trong chất lỏng. Tuy nhiên, các thức uống có thể được dùng sau khi uống thuốc. Thuốc cốm montelukast được dùng lúc no hoặc đói bất kể thời gian tiêu hóa thức ăn.
Khuyến cáo chung:
Hiệu quả của montelukast trên các triệu chứng hen suyễn xuất hiện ở ngày đầu tiên điều trị. Các bệnh nhân nên được khuyến cáo tiếp tục điều trị ngay cả khi hen suyễn đã ổn định và cả khi các triệu chứng trầm trọng hơn.
Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận hoặc suy gan nhẹ đến trung bình. Không có dữ liệu ở bệnh nhân suy gan nặng. Liều dùng tương tự nhau bất kể giới tính của bệnh nhân.
Dùng thay thế corticosteroid dạng hít liều thấp ở bệnh nhân hen dai dẳng nhẹ:
Montelukast không được khuyến cáo dùng đơn trị ở bệnh nhân hen dai dẳng mức độ trung bình. Dùng montelukast để điều trị thay thế corticosteroid dạng hít liều thấp chỉ nên dùng ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi hen suyễn dai dẳng mức độ nhẹ mà không có tiền sử lên cơn hen nặng cần điều trị bằng corticosteroid đường uống gần đây và không có khả năng tuân thủ điều trị

https://trungtamthuoc.com/

bằng corticosteroid dạng hít. Hen suyễn dai dẳng nhẹ đặc trưng bởi các triệu chứng vào ban ngày xuất hiện nhiều hơn 1 lần/ tuần nhưng ít hơn 1 lần/ ngày, các triệu chứng vào ban đêm nhiều hơn 2 lần/ tháng nhưng ít hơn 1 lần/ tuần, chức năng phổi bình thường giữa các đợt. Nếu quá trình kiểm soát theo dõi hen suyễn được đánh giá là không đủ (thường trong vòng 1 tháng), việc dùng liệu pháp bổ sung hoặc kháng viêm khác nên được xem xét từng bước theo phác đồ. Kiểm soát hen suyễn nên được đánh giá thường xuyên trên những bệnh nhân này.

Dùng dự phòng hen suyễn do gắng sức ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi.

Ở trẻ em 2 đến 5 tuổi, co thắt phế quản do gắng sức có thể là biểu hiện chủ yếu của hen suyễn dai dẳng mà cần điều trị với corticosteroid dạng hít. Đáp ứng điều trị với montelukast nên được đánh giá sau 2-4 tuần điều trị. Nếu hiệu quả không đủ, xem xét điều trị bổ sung hoặc dùng thuốc khác.

Dùng với các thuốc điều trị hen suyễn khác:

Khi dùng montelukast điều trị bổ sung cho corticosteroid dạng hít, không cần cân nhắc việc thay thế đột ngột corticosteroid dạng hít.

Dạng viên nén bao phim montelukast 10 mg được dùng cho người lớn và thanh thiếu niên từ 15 tuổi trở lên.

Dạng viên nén nhai montelukast 5 mg được dùng cho trẻ em từ 6-14 tuổi.

Dạng viên nén nhai montelukast 4 mg được dùng thay thế thuốc cốm cho trẻ em từ 2-5 tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Chưa xác định được hiệu lực khi uống montelukast trong điều trị các cơn hen cấp tính. Vì vậy, không nên dùng montelukast các dạng uống để điều trị cơn hen cấp. Người bệnh cần được dặn dò dùng cách điều trị thích hợp sẵn có.

Có thể phải giảm corticosteroid dạng hít dần dần với sự giám sát của bác sỹ, nhưng không được thay thế đột ngột corticosteroid dạng uống hoặc hít bằng montelukast.

Đã có báo cáo về tác dụng phụ thần kinh - tâm thần ở người bệnh dùng montelukast (xem *Tác dụng không mong muốn*). Vì có các yếu tố khác có thể góp phần vào các tác dụng này, nên vẫn chưa biết rõ liệu các tác dụng này có liên quan đến montelukast hay không. Bác sỹ nên thảo luận các tác dụng bất lợi này với người bệnh và/hoặc người chăm sóc bệnh nhân. Nên chỉ dẫn người bệnh và/hoặc người chăm sóc bệnh nhân việc thông báo cho bác sỹ biết nếu các tác dụng này xảy ra.

Ở một số hiếm trường hợp người bệnh dùng các thuốc chống hen khác, bao gồm các thuốc đối kháng thụ thể leukotriene đã trải qua một hoặc một số hiện tượng sau: tăng bạch cầu ưa eosin, phát ban kiểu viêm mạch, triệu chứng hô hấp xấu đi, biến chứng tim và/hoặc bệnh thần kinh có khi chẩn đoán là hội chứng Churg-Strauss là viêm mạch hệ thống có tăng bạch cầu ưa eosin. Các trường hợp này đôi khi có liên quan tới sự giảm hoặc ngừng liệu pháp corticosteroid. Mặc dù chưa xác định được sự liên quan nhân quả với các chất đối kháng thụ thể leukotrien, cần thận trọng và theo dõi chặt chẽ lâm sàng khi dùng montelukast.

Sử dụng cho trẻ em: montelukast đã được nghiên cứu trên bệnh nhi từ 6 tháng đến 14 năm tuổi (xem thêm phần *Liều lượng và Cách dùng*). Chưa có nghiên cứu về tính an toàn và tính hiệu lực của thuốc trên bệnh nhi dưới 6 tháng tuổi. Các nghiên cứu cho thấy montelukast không ảnh hưởng lên tỷ lệ phát triển của trẻ em.

Sử dụng cho người cao tuổi: Trong các nghiên cứu lâm sàng, không thấy có khác biệt gì về các thuộc tính an toàn và hiệu quả của montelukast liên quan đến tuổi tác.

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

https://trungtamthuoc.com/

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai: Chưa có các nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt ở phụ nữ có thai. Do các nghiên cứu về sự sinh sản ở động vật không luôn luôn dự đoán được đáp ứng ở người, chỉ nên dùng montelukast nếu thật sự cần thiết.
Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú: Chưa biết montelukast có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Do nhiều thuốc được bài tiết vào sữa mẹ, nên thận trọng khi dùng montelukast ở người mẹ đang cho con bú.

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

Montelukast dự kiến sẽ không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, phản ứng của từng cá nhân đối với thuốc có thể thay đổi. Một số tác dụng phụ (như chóng mặt và buồn ngủ) đã được báo cáo với montelukast có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc trên một số bệnh nhân.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:

Có thể dùng montelukast với các thuốc thường dùng khác trong dự phòng và điều trị mạn tính bệnh hen và điều trị viêm mũi dị ứng. Trong các nghiên cứu về tương tác thuốc, thấy liều khuyến cáo trong điều trị của montelukast không có ảnh hưởng đáng kể tới dược động học của các thuốc sau: theophyllin, prednison, prednisolon, thuốc uống ngừa thai (ethinyl estradiol/norethindron 35/1), terfenadine, digoxin và warfarin.
Phenobarbital, chất gây chuyển hóa ở gan, làm giảm diện tích dưới đường cong trong huyết tương (AUC) của montelukast xấp xỉ 40% khi dùng một liều duy nhất montelukast 10 mg. Không khuyến cáo điều chỉnh liều montelukast. Cần thực hiện theo dõi lâm sàng thích hợp khi chất gây cảm ứng enzyme CYP mạnh như phenobarbital hoặc rifampicin đang dùng đồng thời cùng montelukast.
Các nghiên cứu *in vitro* cho thấy montelukast là chất ức chế CYP 2C8. Tuy nhiên dữ liệu từ các nghiên cứu tương tác thuốc với nhau trên lâm sàng của montelukast và rosiglitazone (là cơ chất đại diện cho các thuốc được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP2C8) lại cho thấy montelukast không ức chế CYP 2C8 *in vivo*. Do đó, montelukast không làm thay đổi quá trình chuyển hóa của các thuốc được chuyển hóa chủ yếu qua enzym này (ví dụ như paclitaxel, rosiglitazon, repaglinid).
Các nghiên cứu *in vitro* cho thấy montelukast là một cơ chất của CYP 2C8, 2C9 và 3A4. Dữ liệu từ một nghiên cứu tương tác thuốc - thuốc trên lâm sàng với sự tham gia của montelukast và gemfibrozil (một chất ức chế cả CYP 2C8 và 2C9) cho thấy gemfibrozil tăng mức tiếp xúc toàn thân của montelukast lên 4,4 lần. Dùng đồng thời itraconazole, một chất ức chế mạnh CYP 3A4 với gemfibrozil và montelukast không làm tăng thêm mức tiếp xúc toàn thân của montelukast. Ảnh hưởng của gemfibrozil lên mức tiếp xúc toàn thân của montelukast không được xem là có ý nghĩa lâm sàng dựa trên dữ liệu an toàn lâm sàng với liều dùng lớn hơn 10 mg được phê duyệt cho người lớn (200 mg/ngày ở bệnh nhân người lớn trong 22 tuần và lên tới 900 mg/ngày trong gần một tuần), không quan sát thấy các tác dụng không mong muốn có ý nghĩa lâm sàng. Do vậy, không cần điều chỉnh liều montelukast ở bệnh nhân dùng đồng thời với gemfibrozil. Dựa trên dữ liệu *in vitro*, những tương tác thuốc quan trọng về mặt lâm sàng với các thuốc ức chế CYP 2C8 đã biết (như trimethoprim) không được dự đoán trước. Thêm vào đó, dùng đồng thời montelukast với một mình itraconazol không làm tăng đáng kể mức tiếp xúc toàn thân của montelukast.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10):
Hô hấp: Viêm đường hô hấp trên
Thường gặp, 1/100 ≤ ADR < 1/10):
Tiêu hóa: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn.
Gan: Tăng nồng độ các transaminase trong huyết thanh (ALT, AST).
Da: Phát ban.

https://trungtamthuoc.com/

Toàn thân: Sốt.

Ít gặp, 1/1000 ≤ ADR < 1/100:
Miễn dịch: Các phản ứng quá mẫn bao gồm phản ứng phản vệ.
Tâm thần: Mộng mị bất thường bao gồm ảo giác, mất ngủ, buồn ngủ, lo lắng; kích động bao gồm hành động hung hăng hoặc chống đối; trầm cảm, tâm thần - vận động hiếu động thái quá (bao gồm kích động, bồn chồn, rung cơ).
Thần kinh: Chóng mặt, buồn ngủ, dị cảm, co giật.
Hô hấp: Chứng đau thắt ngực.
Tiêu hóa: Khô miệng, chán ăn.
Da: Bầm tím, mề đay, ngứa.
Cơ - xương: Đau khớp, đau cơ bao gồm chuột rút.
Toàn thân: Mệt mỏi, suy nhược, phù.

Hiếm gặp,1/10.000 ≤ ADR < 1/1000:
Máu: Tăng xu hướng chảy máu.
Tâm thần: Rối loạn chú ý, suy giảm trí nhớ.
Tim: Đánh trống ngực.
Da: Phù mạch.

Rất hiếm gặp, ADR < 1/10.000:
Miễn dịch: Gan thâm nhiễm bạch cầu ưa eosin.
Tâm thần: Ảo giác, mất phương hướng, có ý nghĩ và hành vi tự tử.
Hô hấp: Hội chứng Churg - Strauss, bệnh phổi tăng bạch cầu ái toan.
Gan: Viêm gan (bao gồm ứ mật, viêm tế bào gan và tổn thương gan nhiều thành phần).
Da: Hồng ban đa dạng, ban đỏ nốt.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Không có thông tin đặc hiệu về việc điều trị khi quá liều montelukast. Trong các nghiên cứu về hen mạn tính, dùng montelukast được dùng tới các liều mỗi ngày tới 200 mg cho người lớn trong 22 tuần và nghiên cứu ngắn ngày với liều tới 900 mg mỗi ngày, dùng trong khoảng một tuần, không thấy có phản ứng quan trọng trên lâm sàng.
Cũng có những báo cáo về ngộ độc cấp sau khi đưa thuốc ra thị trường và trong các nghiên cứu lâm sàng với montelukast. Các báo cáo này bao gồm cả ở trẻ em và người lớn với liều cao nhất lên tới 1000 mg. Những kết quả trong phòng thí nghiệm và trong lâm sàng phù hợp với tổng quan về độ an toàn ở người lớn và các bệnh nhi. Trong phần lớn các báo cáo về quá liều, không gặp các phản ứng có hại. Những phản ứng hay gặp nhất cũng tương tự như dữ liệu về thuộc tính an toàn của montelukast bao gồm đau bụng, buồn ngủ, khát, đau đầu, nôn và tăng kích động.
Chưa rõ montelukast có thể thẩm tách được qua màng bụng hay lọc máu.

THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ, LÂM SÀNG:

Đặc tính dược lực học:
Nhóm dược lý: Thuốc đối kháng leucotrien.
Mã ATC: R03DC03
Các cysteinyl leukotriene (LTC_4, LTD_4, LTE_4), là những eicosanoid có tiềm năng gây viêm mạnh, được tiết ra từ nhiều loại tế bào, bao gồm tế bào hạt và bạch cầu ưa eosin. Các chất trung gian quan trọng tiền hen này được gắn vào các thụ thể cysteinyl leukotriene ($CysLT_1$). Các thụ thể CysLT týp 1 ($CysLT_1$) được tìm thấy trong đường thở của người, bao gồm các tế bào cơ trơn và đại thực bào của đường thở và trong các tế bào tiền viêm khác (bao gồm bạch cầu ưa eosin và một số tế bào gốc tủy xương). CysLT có liên quan với cơ chế sinh bệnh của hen và viêm mũi dị ứng. Trong bệnh hen, các tác dụng qua trung gian của leukotriene bao gồm một số tác dụng lên đường thở, như làm co thắt phế quản, tiết chất nhày, tăng tính thấm

https://trungtamthuoc.com/

mao mạch và huy động bạch cầu ưa eosin. Trong viêm mũi dị ứng, CysLT được tiết từ niêm mạc mũi sau khi tiếp xúc với dị nguyên trong các phản ứng ở các pha nhanh và chậm và có liên quan tới các triệu chứng viêm mũi dị ứng. CysLT trong mũi sẽ làm tăng sự cản trở đường thở và các triệu chứng tắc nghẽn ở mũi.
Montelukast dạng uống là chất có tính chống viêm, cải thiện được các thông số về viêm trong hen. Dựa vào các thử nghiệm về hóa sinh và dược lý, montelukast chứng tỏ có ái lực cao và có độ chọn lọc với thụ thể CysLT (tác dụng này trội hơn ở các thụ thể khác cũng quan trọng về dược lý, như các thụ thể prostanoid, cholinergic hoặc β-adrenergic). Montelukast ức chế mạnh các tác dụng sinh lý của LTC_4, LTD_4, LTE_4 tại thụ thể $CysLT_1$ mà không hề có tác dụng chủ vận.
Ở bệnh nhân hen, montelukast ức chế các thụ thể cysteinyl leukotriene ở đường thở chứng minh qua khả năng ức chế sự co thắt phế quản do hít LTD_4. Với các liều dưới 5 mg đã phong bế được sự co thắt phế quản do LTD_4. Montelukast gây giãn phế quản trong 2 giờ sau khi uống; những tác dụng này hiệp đồng với sự giãn phế quản nhờ dùng chất chủ vận β.

Đặc tính dược động học:
Hấp thu:
Sau khi uống, montelukast hấp thu nhanh và hầu như hoàn toàn. Với viên nén bao phim 10mg, nồng độ C_{max} đạt được 3 giờ (T_{max}) sau uống đối với người lớn, uống thuốc lúc bụng đói. Sinh khả dụng khi dùng thuốc đường uống là 64%. Sinh khả dụng và C_{max} không bị ảnh hưởng bởi bữa ăn chuẩn.
Với viên nén nhai 5mg, C_{max} đạt 2 giờ sau khi người lớn uống lúc đói. Sinh khả dụng khi uống là 37%. Thức ăn không có ảnh hưởng lớn trong lâm sàng khi dùng thuốc dài ngày.
Với viên nén nhai 4mg, nồng độ C_{max} đạt được 2 giờ sau uống đối với bệnh nhi 2-5 tuổi, uống thuốc lúc đói.
Dạng cốm uống 4mg có tương đương sinh học với viên nén nhai 4mg khi dùng cho người lớn lúc đói. Việc dùng montelukast dạng cốm hạt chung với nước sốt táo hoặc trong bữa ăn chuẩn không gây ảnh hưởng lâm sàng đáng kể nào tới dược động học của thuốc xác định bởi diện tích dưới đường cong AUC (1225,7 so với 1223,1 ng-giờ/mL có hoặc không có kèm nước sốt táo và 1191,8 so với 1148,5 ng-giờ/mL có hoặc không có kèm bữa ăn chuẩn).
Hiệu lực và độ an toàn đã được chứng minh qua các nghiên cứu lâm sàng, khi dùng viên nén nhai 4mg, viên nén nhai 5mg, viên nén bao phim 10mg, uống không tính đến thời gian bữa ăn. Độ an toàn của montelukast cũng được chứng minh trong nghiên cứu lâm sàng đối với uống dạng cốm hạt 4mg mà không tính đến thời gian bữa ăn.

Phân bố:
Hơn 99% montelukast gắn kết với protein huyết tương. Thể tích phân bố (Vd) trong trạng thái ổn định của montelukast là 8-11 lít. Nghiên cứu trên chuột cống với montelukast đánh dấu cho thấy thuốc rất ít phân bố qua hàng rào máu não. Hơn nữa, nồng độ của chất đánh dấu sau khi uống 24 giờ là tối thiểu trong mọi mô khác.

Chuyển hóa:
Montelukast chuyển hóa rất mạnh. Trong các nghiên cứu với liều điều trị, các nồng độ trong huyết tương của các chất chuyển hóa của montelukast không tìm thấy được trong trạng thái ổn định ở người lớn và trẻ em.
Nghiên cứu *in vitro,* sử dụng microsome gan người, cho thấy cytochrome P450 3A4 và 2C9 làm xúc tác cho chuyển hóa của montelukast. Dựa vào các kết quả khác *in vitro* trên microsome gan người, thấy các nồng độ điều trị của montelukast trong huyết tương không ức chế các cytochromes P450 3A4, 2C9, 1A2, 2A6, 2C19 hay 2D6.

Thải trừ:
Độ thanh lọc của montelukast trong huyết tương là 45 mL/phút ở người lớn khỏe mạnh. Sau khi uống montelukast đánh dấu, 86% chất đánh dấu được tìm thấy trong phân của tổng cộng 5 ngày và dưới 0,2% thải qua nước tiểu. Điều này cùng với sự tính toán sinh khả dụng của

https://trungtamthuoc.com/

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

montelukast dùng đường uống cho thấy montelukast và các chất chuyển hóa của thuốc được thải gần như hoàn toàn qua mật.
Trong nhiều nghiên cứu, thời gian bán thải trong huyết tương của montelukast là 2,7-5,5 giờ ở người trẻ tuổi khỏe mạnh. Dược động học của montelukast hầu như tuyến tính khi uống tới liều 50 mg. Không có sự khác biệt về dược động học khi uống thuốc vào buổi sáng hoặc tối. Khi uống 10 mg montelukast một lần trong ngày, hầu như rất ít tích lũy chất mẹ montelukast trong huyết tương (xấp xỉ 14%).
Nhóm bệnh nhân đặc biệt: Không cần chỉnh liều đối với bệnh nhân lớn tuổi, bệnh nhân suy thận hoặc suy gan nhẹ đến trung bình. Không có bằng chứng lâm sàng trên bệnh nhân suy gan nặng (điểm số Child-Pugh >9).

ĐƠN VỊ ĐÓNG GÓI NHỎ NHẤT, QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:
Hộp 7 gói x 0,5g; Hộp 28 gói x 0,5g.

HẠN DÙNG CỦA THUỐC: 24 tháng kể từ ngày sản xuất

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:
Bảo quản: Ở nhiệt độ không quá 30°C, nơi khô ráo, tránh ánh sáng.
Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9
ĐT: (028) 37422636 FAX: 84.28.37422635
NHÀ MÁY: 930 C4, đường C, Khu công nghiệp Cát Lái, cụm 2, Phường Thạnh Mỹ Lợi, Quận 2, TP. Hồ Chí Minh.

Ngày 13 tháng 05 năm 2022
Giám đốc Nghiên cứu Phát triển

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9

Nguyễn Thị Lan Anh