https://trungtamthuoc.com/

# TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC
## SKDOL BABY 250

*Thuốc cốm*

*Để xa tầm tay trẻ em.*

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.*

**Mỗi gói thuốc cốm chứa:**

Thành phần dược chất:

Paracetamol ..... 250 mg

Thành phần tá dược: Lactose monohydrat, Đường RE, Aspartam, Màu Erythrosin red, Màu Ponceau 4R, Mùi dâu.

**DẠNG BÀO CHẾ:**

Thuốc cốm, bên trong gói chứa cốm thuốc khô tơi màu hồng, có vị ngọt, mùi dâu.

**CHỈ ĐỊNH:**

Đau nhẹ đến vừa và/ hoặc sốt

Đau: Được dùng để giảm đau tạm thời trong điều trị chứng đau nhẹ và vừa. Thuốc có hiệu quả nhất là làm giảm đau cường độ thấp có nguồn gốc không phải là nội tạng. Paracetamol không có tác dụng trị thấp khớp, là thuốc thay thế salicylat để giảm đau hoặc hạ sốt.

Sốt: Thường được dùng để giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt

**LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:**

**Liều dùng**

*Trẻ em:*

Thuốc này dùng cho trẻ em có cân nặng từ 14 đến 50 kg (khoảng 2 đến 12 tuổi).

Ở trẻ em, liều dùng phải được xác định theo cân nặng. Độ tuổi ước tính theo cân nặng được trình bày bên dưới chỉ để tham khảo.

Liều tối đa hàng ngày của paracetamol là 60 mg / kg / ngày, được chia thành 4 hoặc 6 liều, tức là 15 mg / kg mỗi 6 tiếng hoặc 10 mg / kg mỗi 4 tiếng .

| Cân nặng (tuổi) | Hàm lượng paracemol/ liều/gói | Khoảng cách giữa mỗi liều | Liều dùng tối đa hàng ngày |
|---|---|---|---|
| 14 kg - <21 kg (2 - <6 tuổi) | 250 mg Paracetamol (1 gói) | 6 tiếng | 1000 mg Paracetamol (4 gói) |
| 21 kg - <27 kg (6 - <8 tuổi) | 250 mg Paracetamol (1 gói) | 4 tiếng | 1500 mg Paracetamol (6 gói) |
| 27 kg - <41 kg (8 - <10 tuổi) | 500 mg Paracetamol (2 gói) | 6 tiếng | 2000 mg Paracetamol (8 gói) |
| 41 kg - <50 kg (10 - ≤ 12 tuổi) | 500 mg Paracetamol (2 gói) | 4 tiếng | 3000 mg Paracetamol (12 gói) |

Tổng liều paracetamol ở trẻ em, không được vượt quá 60 mg / kg / ngày.

Tần suất và thời điểm dùng thuốc:

Dùng thuốc đều tránh được những giao động về mức độ đau hay sốt

Ở trẻ em, thời gian bắt đầu của mỗi liều nên cách đều nhau, cả ban ngày lẫn ban đêm, tốt nhất là 6 giờ, ít nhất là 4 giờ.

Với bất kỳ thuốc giảm đau nào, việc điều trị phải càng ngắn càng tốt và thời gian sẽ được điều chỉnh cho phù hợp với các triệu chứng.

Nếu cơn đau kéo dài hơn 5 ngày, hoặc sốt hơn 3 ngày, người bệnh không nên tiếp tục điều trị khi chưa tham khảo ý kiến bác sĩ.

Liều thấp nhất có hiệu quả hàng ngày nên được cân nhắc không vượt quá 60 mg / kg / ngày (không quá 3000 mg / ngày) trong các trường hợp sau:

https://trungtamthuoc.com/

Người lớn và thanh thiếu niên dưới 50 kg

Suy tế bào gan (nhẹ đến trung bình)

Nghiện rượu mãn tính

Mất nước

Suy dinh dưỡng mãn tính

Rối loạn chức năng gan hoặc thận

Hội chứng Gilbert (tăng bilirubin máu có tính gia đình)

*Người cao tuổi:*

Không cần điều chỉnh liều lượng.

*Suy thận:*

Ở bệnh nhân suy thận, khoảng cách tối thiểu giữa hai liều nên được sửa đổi theo bảng sau:

| Độ thanh thải creatinin | Khoảng cách giữa mỗi liều |
|---|---|
| cl ≥50 mL / phút | 4 tiếng |
| cl 10-50 mL / phút | 6 tiếng |
| cl <10 mL / phút | 8 tiếng |

Liều paracetamol không được vượt quá 3000 mg / ngày hoặc 12 gói.

*Suy gan:*

Liều paracetamol không được vượt quá 2000 mg / ngày ở những bệnh nhân bị bệnh gan mãn tính, đặc biệt ở những người bị suy tế bào gan, nghiện rượu mãn tính, suy dinh dưỡng mãn tính (kém dự trữ glutathione ở gan), hội chứng Gilbert (tăng bilirubin máu có tính gia đình) và mất nước.

**Cách dùng**

Dùng đường uống.

Đổ bột thuốc vào cốc và sau đó thêm ít đồ uống lỏng (như nước, sữa, nước trái cây), uống ngay sau khi tan hoàn toàn.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc..

Suy tế bào gan nặng hoặc bệnh gan mất bù thể hoạt động.

## CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Liều khuyến cáo tối đa ở trẻ em được điều trị với 60 mg / kg / ngày paracetamol, việc kết hợp với một loại thuốc hạ sốt khác chỉ có hiệu quả trong trường hợp không hiệu quả. Rất hiếm trường hợp phản ứng da nghiêm trọng đã được báo cáo. Cần thận trọng khi sử dụng paracetamol trong những trường hợp sau:

Trọng lượng <50 kg

Suy tế bào gan nhẹ đến trung bình

Nghiện rượu mãn tính, uống rượu vô độ (3 ly rượu trở lên mỗi ngày)

Suy thận

Hội chứng Gilbert (vàng da tan máu có tính gia đình)

Điều trị đồng thời với các loại thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan

Sự thiếu hụt dehydrogenase glucose 6-phosphate

Thiếu máu tan máu

Suy dinh dưỡng mãn tính (dự trữ glutathione ở gan thấp)

Mất nước.

Nếu phát hiện ra viêm gan siêu vi cấp tính, nên ngừng điều trị.

https://trungtamthuoc.com/

Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Steven-Jonhson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

Phản ứng phụ nghiêm trọng trên da mặc dù tỉ lệ mắc phải là không cao nhưng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng bao gồm hội chứng Steven-Jonhson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc: toxic epidermal necrolysis (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính: acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP).

Triệu chứng của các hội chứng nêu trên được mô tả như sau:

Hội chứng Steven-Jonhson (SJS): là dị ứng thuốc thể bọng nước, bọng nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Steven-Jonhson (SJS) khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương

Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN): là thể dị ứng thuốc nặng nhất, gồm:

+ Các tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sởi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bọng nước bùng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người;

+ Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mủ, loét giác mạc.

+ Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, trợt niêm mạc miệng, loét hầu, họng thực quản, dạ dày, ruột;

+ Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.

+ Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan... tỷ lệ tử vong cao 15-30%.

Hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương thường xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn và mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu múi trung tính tăng cao.

Khi phát hiện những dấu hiệu phát ban trên da đầu tiên hoặc bất kỳ dấu hiệu phản ứng quá mẫn nào khác, bệnh nhân cần phải ngừng sử dụng thuốc. Người đã từng bị các phản ứng trên da nghiêm trọng do paracetamol gây ra thì không được dùng thuốc trở lại và khi đến khám chữa bệnh cần phải thông báo cho nhân viên y tế biết về vấn đề này.

*Trong thành phần thuốc có chứa các tá dược*:

Lactose: vì vậy không sử dụng thuốc cho bệnh nhân không dung nạp galactose, thiếu hụt Lapp lactase hay kém hấp thu glucose – galactose.

Aspartam: khi vào cơ thể sẽ phân hủy tạo ra các chất trong đó có phenylalanin. Chất này có thể sẽ nguy hại đến người mắc bệnh phenylceton niệu (phenylketonuria), điều kiện tỷ lệ chất phenylalanin sẽ tăng lên trên cơ thể người bệnh.

Màu ponceau 4R: có thể gây phản ứng dị ứng.

Đường RE (Saccharum): không sử dụng thuốc cho người bị bệnh đái tháo đường.

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

*Phụ nữ có thai*

Một lượng lớn dữ liệu cho thấy không có bất kỳ dị tật hoặc nhiễm độc thai nhi/trẻ sơ sinh nào. Các nghiên cứu dịch tễ học dành cho sự phát triển thần kinh của trẻ em tiếp xúc với paracetamol trong tử cung cho kết quả không thuyết phục. Nếu cần thiết về mặt lâm sàng, có thể dùng paracetamol trong thai kỳ; tuy nhiên, nó nên được sử dụng ở liều hiệu quả thấp nhất, trong thời gian ngắn nhất có thể và ở tần suất thấp nhất có thể.

Các nghiên cứu trên động vật không đưa ra bất kỳ bằng chứng nào về tác dụng gây quái thai hoặc gây độc cho thai của paracetamol

*Phụ nữ đang cho con bú*

Paracetamol được bài tiết qua sữa mẹ với một lượng nhỏ sau khi uống. Paracetamol có thể được sử dụng cho phụ nữ đang cho con bú miễn là không vượt quá liều lượng khuyến cáo.

Khả năng sinh sản

Ở động vật đực, paracetamol dùng liều cao sẽ làm suy yếu quá trình sinh tinh và gây teo tinh hoàn.

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

Paracetamol không có hoặc ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe và sử dụng máy móc.

https://trungtamthuoc.com/

## TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

Probenecid ức chế sự gắn kết của paracetamol với axit glucuronic, do đó làm giảm độ thanh thải của paracetamol khoảng 2. Nên giảm liều paracetamol ở những bệnh nhân dùng đồng thời với probenecid.

Salicylamide có thể kéo dài thời gian bán thải của paracetamol.

Sự chuyển hóa của paracetamol tăng lên ở những bệnh nhân dùng thuốc cảm ứng enzym như rifampicin và một số thuốc chống động kinh (carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone). Các báo cáo không thường xuyên tình trạng nhiễm độc gan ở bệnh nhân dùng thuốc cảm ứng enzym.

Bệnh nhân đang điều trị bằng phenytoin nên tránh dùng paracetamol liều lớn và / hoặc mãn tính. Bệnh nhân sẽ được theo dõi các dấu hiệu nhiễm độc gan.

Sử dụng đồng thời paracetamol và AZT (zidovudine) làm tăng khuynh hướng giảm bạch cầu trung tính. Do đó, chỉ nên dùng đồng thời thuốc này với AZT theo lời khuyên của bác sĩ.

Uống đồng thời các loại thuốc làm tăng tốc độ làm rỗng dạ dày, chẳng hạn như metoclopramide, làm tăng tốc độ hấp thu và bắt đầu tác dụng của paracetamol.

Uống đồng thời các loại thuốc làm chậm quá trình làm rỗng dạ dày có thể làm chậm quá trình hấp thu và bắt đầu tác dụng của paracetamol.

Cholestyramine làm giảm sự hấp thu của paracetamol và do đó không nên dùng paracetamol trong vòng một giờ. 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 có yếu tố nguy cơ thiếu hụt glutathione như suy thận nặng, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng hoặc nghiện rượu mãn tính. Theo dõi chặt chẽ được khuyến nghị để phát hiện sự xuất hiện của AMTAE, bằng cách xét nghiệm 5-oxoproline trong nước tiểu.

*Sự kết hợp có các biện pháp phòng ngừa khi sử dụng*

Dùng paracetamol nhiều lần trong một tuần làm tăng tác dụng của thuốc chống đông máu, đặc biệt là warfarin. Do đó, việc dùng paracetamol lâu dài ở bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc chống đông máu chỉ nên được thực hiện dưới sự giám sát y tế.

Sử dụng đồng thời paracetamol với coumadin bao gồm warfarin có thể dẫn đến sự thay đổi nhỏ về giá trị INR. Trong trường hợp này, việc kiểm soát tăng giá trị INR nên được thực hiện trong thời gian sử dụng đồng thời cũng như tuần sau khi ngừng điều trị paracetamol.

Dùng paracetamol không thường xuyên không có ảnh hưởng đáng kể đến xu hướng chảy máu.

*Ảnh hưởng đến xét nghiệm cận lâm sàng*

Dùng paracetamol có thể ảnh hưởng đến liều lượng axit uric trong máu theo phương pháp axit photphat và lượng đường trong máu theo phương pháp glucose oxidase-peroxidase. Probenecid làm giảm gần một nửa độ thanh thải của paracetamol bằng cách ức chế sự liên hợp của nó với axit glucuronic. Cần xem xét giảm liều paracetamol trong trường hợp điều trị đồng thời với probenecid.

Dùng paracetamol làm tăng nồng độ trong huyết tương của axit acetylsalicylic và chloramphenicol.

## TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

| |
|---|
| Rất phổ biến ( ≥ 1/10) |
| Phổ biến ( ≥ 1/100 đến <1/10) |
| Không phổ biến ( ≥ 1/1000 đến <1/100) |
| Hiếm ( ≥ 1 / 10.000 đến <1 / 1.000) |
| Rất hiếm (< 1 / 10.000) |
| Không xác định (không thể ước tính tần suất từ dữ liệu có sẵn) |

Trong mỗi nhóm tần số, các tác dụng không mong muốn được trình bày theo thứ tự mức độ nghiêm trọng giảm dần.

*Rối loạn hệ thống bạch huyết và máu*

Hiếm gặp: thiếu máu, thiếu máu không tan máu, suy tủy xương, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính.

https://trungtamthuoc.com/

*Rối loạn mạch máu*

Hiếm gặp: Phù.

Chưa biết: hạ huyết áp (như một triệu chứng của phản vệ)

*Rối loạn tiêu hóa*

Hiếm gặp: viêm tụy cấp và mãn tính, xuất huyết, đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, suy gan, hoại tử gan, vàng da.

*Rối loạn da và mô dưới da*

Hiếm gặp: ngứa, phát ban, tiết mồ hôi, ban xuất huyết, phù mạch, mày đay.

Rất hiếm trường hợp phản ứng da đã được báo cáo.

*Rối loạn hệ thống miễn dịch*

Chưa biết: sốc phản vệ, phù mạch, phản ứng quá mẫn

*Rối loạn gan mật:*

Chưa biết: tăng men gan

*Rối loạn thận và đường tiết niệu*

Hiếm: bệnh thận và rối loạn ống thận

Paracetamol được sử dụng rộng rãi và các báo cáo về tác dụng phụ rất hiếm và thường liên quan đến quá liều.

Các tác dụng độc với thận là không phổ biến và các báo cáo của chúng không liên quan đến liều điều trị ngoại trừ sau khi dùng thuốc kéo dài.

## QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Có nguy cơ ngộ độc, đặc biệt ở người già, trẻ nhỏ, bệnh nhân bị bệnh gan, nghiện rượu mãn tính, bệnh nhân suy dinh dưỡng mãn tính và bệnh nhân dùng chất cảm ứng. 'các enzym. Trong những trường hợp này, quá liều có thể gây tử vong.

*Triệu chứng*

Các triệu chứng thường xuất hiện trong vòng 24 giờ đầu tiên và bao gồm: buồn nôn, nôn mửa, chán ăn, xanh xao, khó chịu, mất sắc và đau bụng.

Dùng quá liều từ 10 g trở lên paracetamol ở liều duy nhất ở người lớn hoặc 150 mg / kg thể trọng ở liều duy nhất ở trẻ em sẽ gây hoại tử tế bào gan, có thể dẫn đến hoại tử hoàn toàn và không thể hồi phục. dẫn đến suy tế bào gan, nhiễm toan chuyển hóa và bệnh não có thể dẫn đến hôn mê và tử vong. Đồng thời, có sự gia tăng nồng độ transaminase gan (ASAT, ALAT), lacticodehydrogenase và bilirubin liên quan đến sự gia tăng mức prothrombin có thể xuất hiện từ 12 đến 48 giờ sau khi dùng thuốc. Các triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan thường thấy sau 1 đến 2 ngày, và đạt đỉnh điểm sau 3 đến 4 ngày.

*Xử trí*

Chuyển ngay đến bệnh viện.

Lấy một ống máu để xét nghiệm nồng độ ban đầu của paracetamol trong huyết tương càng sớm càng tốt kể từ giờ uống thứ 4. Hút nhanh sản phẩm uống vào bằng cách rửa dạ dày. Càng sớm càng tốt và trước giờ thứ mười sau khi dùng quá liều, tiêm tĩnh mạch (uống hoặc nếu có thể) thuốc giải độc N-acetylcysteine.

Điều trị triệu chứng.

Các xét nghiệm gan nên được thực hiện ngay từ đầu và lặp lại sau mỗi 24 giờ. Trong hầu hết các trường hợp, transaminase gan trở lại bình thường trong vòng 1 đến 2 tuần khi chức năng gan hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, trong những trường hợp rất nghiêm trọng, ghép gan có thể là cần thiết.

## ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Mã ATC: N02BE01

Nhóm dược lý: thuốc giảm đau; thuốc giảm đau và hạ sốt khác.

*Cơ chế tác dụng:*

Cơ chế tác dụng của thuốc giảm đau vẫn chưa được xác định. Cơ chế tác dụng của paracetamol chủ yếu bằng cách ức chế sự tổng hợp các prostaglandin trong hệ thần kinh trung ương (CNS) và ở mức độ thấp hơn, tác động ngoại vi bằng cách ngăn chặn tạo ra các cơn đau. Tác động ngoại vi là do ức chế tổng hợp prostaglandin hoặc ức chế tổng hợp hoặc hoạt động của các chất nhạy cảm thụ thể đau khác đối với kích thích cơ học hoặc hóa học.

https://trungtamthuoc.com/

*Tác dụng dược lực học:*

Tác dụng hạ sốt của paracetamol tác động lên trung tâm điều hòa nhiệt độ vùng dưới đồi dẫn đến giãn mạch ngoại vi làm tăng lưu lượng máu qua da, đổ mồ hôi và mất nhiệt. Tác động lên trung tâm có thể liên quan đến sự ức chế tổng hợp prostaglandin trong vùng dưới đồi.

## ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

***Hấp thu:***

Paracetamol được hấp thu nhanh chóng và hoàn toàn qua đường uống. Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được từ 30 đến 60 phút sau khi uống.

***Phân bố:***

Paracetamol được phân phối nhanh chóng trong tất cả các mô. Nồng độ này có thể so sánh được trong máu, nước bọt và huyết tương. Liên kết với protein huyết tương yếu. Tmax: 0,5 - 2 giờ; Cmax: 5 - 20 microgam (µg) / ml (với liều từ 50 mg trở xuống); Đỉnh tác dụng: 1 - 3 giờ; thời gian tác dụng: 3 - 4 giờ.

***Chuyển hóa:***

Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Hai con đường trao đổi chất chính là glycuroconjugation và sulfoconjugation. Đường thứ hai có thể bão hòa nhanh chóng ở liều cao hơn liều điều trị. Một con đường nhỏ, được xúc tác bởi cytochrome P 450, tạo thành chất trung gian phản ứng (N-acetyl benzoquinone imine), trong điều kiện sử dụng bình thường, giải độc nhanh chóng bằng cách khử glutathione và thải trừ qua nước tiểu sau khi liên hợp với cysteine và axit mercaptopuric. Mặt khác, trong quá trình ngộ độc lớn, lượng chất chuyển hóa độc hại này được tăng lên.

***Thải trừ:***

Thải trừ chủ yếu qua đường tiểu. 90% liều uống được thải trừ qua thận trong vòng 24 giờ, chủ yếu ở dạng glucuronid (60 đến 80%) và sulfonide (20 đến 30%). Dưới 5% được loại bỏ không thay đổi. Thời gian bán thải khoảng 2 giờ.

***Suy thận:***

Ở người suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 10 ml / phút), việc thải trừ paracetamol và các chất chuyển hóa của nó bị chậm lại.

***Người cao tuổi:*** khả năng liên hợp không bị thay đổi.

## QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Gói 2,5g, hộp 10 gói, hộp 20 gói và hộp 30 gói.

## ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC

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

**Hạn dùng:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc:** TCCS

## TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT

Sản xuất tại
CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM PHƯƠNG ĐÔNG
Lô 7, Đường 2, KCN Tân Tạo, P.Tân Tạo A, Q. Bình Tân, TP.HCM.
ĐT: (028) 37540724, (028) 37540725; FAX: (028) 37505807.
Website: orientpharma.vn; Email: info@orientpharma.vn

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM PHƯƠNG ĐÔNG**
**Tổng Giám Đốc**

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM PHƯƠNG ĐÔNG

**VÕ QUÂN DUY**