



Rx-Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

OFLIFE Eye/Ear DROPS

(Ofloxacin USP 0,3% w/v)

Thuốc nhỏ mắt/nhỏ tai

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Để xa tầm tay trẻ em.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi ml dung dịch nhỏ mắt/nhỏ tai chứa:

Thành phần hoạt chất: Ofloxacin USP 0,3% w/v

Thành phần tá dược: Benzalkonium clorid, dinatri edetat AR, natri clorid AR, acid hydrocloric AR, natri hydroxyd AR, nước pha tiêm.

DẠNG BÀO CHẾ

Dạng bào chế: Dung dịch nhỏ mắt/nhỏ tai

Mô tả sản phẩm: Lọ 10 ml chứa dung dịch màu vàng nhạt.

CHỈ ĐỊNH

Nhỏ mắt:

Oflife Eye/Ear Drops được sử dụng để điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với ofloxacin gây ra ở phần ngoài mắt, bao gồm:

- Viêm kết mạc.
- Viêm giác mạc, viêm kết-giác mạc.
- Viêm bờ mi, viêm túi lệ, lệ, u nang mắt, loét giác mạc.
- Hỗ trợ điều trị viêm nội nhãn do vi khuẩn.

Ngoài ra, thuốc được dùng trong dự phòng nhiễm khuẩn mắt trong các trường hợp:

- Trước phẫu thuật nội nhãn.
- Sau phẫu thuật nội nhãn, sau khi lấy dị vật ra khỏi mắt, hoặc chấn thương mắt.

Nhỏ tai:

Oflife Eye/Ear Drops được sử dụng để điều trị nhiễm khuẩn tai do vi khuẩn nhạy cảm với ofloxacin ở:

- Người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên: điều trị viêm tai ngoài, viêm tai giữa mạn tính có mủ (có thủng màng nhĩ) và dự phòng sau phẫu thuật tai ở người lớn.
- Trẻ em từ 1 đến 11 tuổi: điều trị viêm tai ngoài, viêm tai giữa cấp có đặt ống thông khí màng nhĩ.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Thuốc có thể được sử dụng cho người lớn, thanh thiếu niên và trẻ em từ 1 tuổi.

Cách dùng: Nhỏ mắt và nhỏ tai.

Liều dùng:

Nhỏ mắt:



Người lớn:

Liều lượng và thời gian điều trị chính xác được chỉ định bởi bác sĩ. Trong hai ngày đầu tiên, thường nhỏ 1-2 giọt vào túi kết mạc, sau 2 đến 4 giờ. Trong những ngày tiếp theo, nhỏ 1-2 giọt, 4 lần một ngày đều đặn. Thời gian điều trị không quá 10 ngày.

Trẻ em từ 1 tuổi:

Việc sử dụng và liều lượng do bác sĩ nhãn khoa chỉ định, toàn bộ quá trình điều trị phải được thực hiện dưới sự giám sát ngoại trú của bác sĩ. Thường nhỏ 1 giọt x 4 lần/ngày, tối đa 7 ngày.

Nhỏ tai:

Trước khi nhỏ tai, nên làm ấm lọ thuốc bằng cách giữ lọ thuốc trong lòng bàn tay khoảng 1-2 phút để tránh tình trạng chóng mặt có thể xảy ra sau khi nhỏ thuốc lạnh. Bệnh nhân nên nằm nghiêng, đặt tai bị viêm ở phía trên, sau đó nhỏ thuốc, duy trì tư thế trong 5 phút để các giọt thuốc được vào ống tai.

Để thuốc dễ dàng thấm vào tai giữa hơn, nên dùng ngón tay kéo vành tai (nắp tai) hướng ra ngoài khi nhỏ thuốc.

Người lớn và trẻ từ 12 tuổi:

Liều lượng và thời gian điều trị chính xác được chỉ định bởi bác sĩ.

Trong điều trị viêm tai ngoài, thường dùng 10 giọt x 2 lần một ngày trong 10 ngày.

Trong điều trị viêm tai giữa mạn tính có mũ kèm thủng màng nhĩ, liều khuyến cáo là 10 giọt, 2 lần một ngày trong 14 ngày.

Trẻ từ 1 đến 11 tuổi:

Việc sử dụng và liều lượng ở trẻ em phải được bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng chỉ định và toàn bộ quá trình điều trị phải được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ. Liều khuyến cáo để điều trị viêm tai ngoài và viêm tai giữa cấp có đặt ống thông khí màng nhĩ là 5 giọt, 2 lần một ngày trong 10 ngày.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định với người có tiền sử quá mẫn với ofloxacin hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.

Viêm kết mạc mạn tính không do vi khuẩn.

Nhiễm khuẩn mắt và tai do các chủng kháng ofloxacin

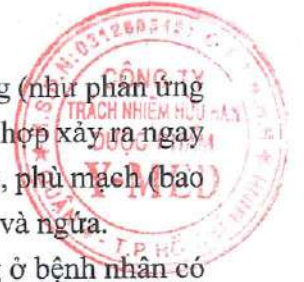
CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Trước khi sử dụng lần đầu, nên thực hiện xét nghiệm vi sinh (lấy mẫu từ túi kết mạc hoặc ống tai ngoài) để xác định độ nhạy cảm của các chủng vi khuẩn.

Khi sử dụng thuốc nhỏ mắt có chứa ofloxacin, cần tránh tiếp xúc quá mức với ánh sáng mặt trời hoặc tia UV vì có nguy cơ nhạy cảm ánh sáng.

Trong quá trình điều trị bằng ofloxacin tại chỗ cho mắt, đã ghi nhận các trường hợp loét giác mạc và kết tủa giác mạc. Tuy nhiên, nguyên nhân cụ thể chưa được xác định.

Nếu xảy ra phản ứng dị ứng, cần ngưng sử dụng thuốc ngay lập tức. Bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với các kháng sinh quinolon khác nên cẩn trọng khi sử dụng ofloxacin.



Đã có báo cáo về các trường hợp quá mẫn nghiêm trọng hoặc thậm chí gây tử vong (như phản ứng phản vệ) ở những bệnh nhân dùng quinolon, bao gồm cả ofloxacin. Một số trường hợp xảy ra ngay từ liều đầu tiên. Những phản ứng này bao gồm: Suy tim mạch cấp tính, mất ý thức, phù mạch (bao gồm phù thanh quản, hầu họng hoặc mặt), tắc nghẽn đường thở, khó thở, mê đay và ngửa.

Ofloxacin, cũng giống như các fluoroquinolon khác, cần được sử dụng thận trọng ở bệnh nhân có nguy cơ kéo dài khoảng QT, ví dụ: mất cân bằng điện giải (hạ kali máu, hạ magiê máu), hội chứng QT dài bẩm sinh, suy tim, tiền sử nhồi máu cơ tim, dùng đồng thời các thuốc tác động đến khoảng QT (như thuốc chống trầm cảm ba vòng, macrolid, thuốc chống loạn nhịp nhóm IA và III).

Khi sử dụng thuốc nhỏ mắt ofloxacin, cần cân nhắc nguy cơ thuốc đi qua mũi-họng, điều này có thể làm xuất hiện và phát triển quá mức của vi khuẩn kháng thuốc.

Nếu tình trạng nhiễm khuẩn trở nên trầm trọng hơn hoặc không cải thiện trong thời gian hợp lý, nên ngừng điều trị bằng ofloxacin và chuyển sang liệu pháp thay thế khác.

Ở những bệnh nhân dùng fluoroquinolon toàn thân, bao gồm ofloxacin, đã ghi nhận tình trạng viêm gân và đứt gân, đặc biệt ở người lớn tuổi và những bệnh nhân đồng thời sử dụng corticosteroid. Do đó, cần thận trọng và ngưng dùng ofloxacin ngay khi xuất hiện các dấu hiệu đầu tiên của viêm gân.

Thuốc chứa benzalkonium chloride, một chất bảo quản có thể gây kích ứng mắt, các triệu chứng khô mắt hoặc làm ảnh hưởng đến màng phim nước mắt và bề mặt giác mạc. Cần thận trọng khi sử dụng thuốc ở bệnh nhân bị khô mắt hoặc tổn thương giác mạc.

Không nên đeo kính áp tròng mềm trong thời gian sử dụng thuốc, vì benzalkonium chloride có thể làm đổi màu kính. Nên tháo kính áp tròng cứng trước khi nhỏ thuốc và đợi ít nhất 15 phút trước khi đeo lại.

Hiệu quả và độ an toàn của ofloxacin chưa được xác định ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 1 tuổi.

Không khuyến cáo sử dụng thuốc cho trẻ sơ sinh bị viêm kết mạc do vi khuẩn *Neisseria gonorrhoeae* hoặc *Chlamydia trachomatis* gây ra, vì chưa được đánh giá đầy đủ.

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

Sử dụng cho phụ nữ có thai:

Chưa có đầy đủ nghiên cứu và kiểm soát được thực hiện của phụ nữ mang thai. Vì đã có bằng chứng cho thấy các thuốc quinolone dùng toàn thân gây ra bệnh lý khớp ở động vật chưa trưởng thành, nên không khuyến cáo sử dụng ofloxacin cho phụ nữ mang thai.

Sử dụng cho phụ nữ đang cho con bú:

Ofloxacin và các fluoroquinolon khác có thể bài tiết qua sữa mẹ và có khả năng gây hại cho trẻ bú mẹ, cần cân nhắc giữa việc ngừng thuốc hoặc ngừng cho bú dựa trên tầm quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

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

Chưa có nghiên cứu cụ thể về ảnh hưởng của ofloxacin nhỏ mắt đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc.



Sau khi nhỏ thuốc, có thể xảy ra hiện tượng nóng rất mắt và mờ mắt tạm thời. Trong trường hợp này, bệnh nhân nên chờ đến khi triệu chứng biến mất hoàn toàn trước khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

Tương tác:

Sử dụng một số quinolone đường toàn thân đã cho thấy có tác dụng ức chế quá trình thanh thải chuyển hóa của caffeine và theophylline. Tuy nhiên, các nghiên cứu về tương tác thuốc được thực hiện với ofloxacin dùng đường toàn thân đã chỉ ra rằng độ thanh thải chuyển hóa của caffeine và theophylline không bị ảnh hưởng đáng kể bởi ofloxacin.

Các trường hợp tăng nguy cơ độc tính trên hệ thần kinh trung ương đã được báo cáo khi sử dụng đồng thời fluoroquinolon và thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs). Tuy nhiên, không có bằng chứng rõ ràng về sự gia tăng độc tính trên hệ thần kinh trung ương khi ofloxacin được sử dụng đồng thời với NSAIDs.

Khi dùng thuốc này cần lưu ý magie, nhôm, sắt và kẽm làm giảm hấp thu ofloxacin.

Khi nhỏ dung dịch nhỏ mắt/tai ofloxacin 0,3%, không nên dùng đồng thời các loại thuốc mắt và tai khác.

Tương kỵ:

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

Nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng và ảnh hưởng lên sức khỏe tâm thần

Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (US.FDA) thông báo cần tăng cường các cảnh báo về nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng và ảnh hưởng bất lợi lên sức khỏe tâm thần trong thông tin kê đơn của các kháng sinh nhóm fluoroquinolon tác dụng toàn thân sử dụng theo đường uống hoặc tiêm truyền. Nồng độ đường huyết thấp là nguyên nhân dẫn đến một số vấn đề nghiêm trọng, bao gồm cả hôn mê, đặc biệt ở người cao tuổi và bệnh nhân đái tháo đường đang điều trị bằng thuốc hoặc insulin. US.FDA yêu cầu thông tin về các tác dụng bất lợi trên cần được thể hiện nổi bật hơn trên nhãn thuốc và nội dung cần nhất quán giữa các thuốc trong nhóm. Quyết định này được đưa ra sau một cuộc rà soát gần đây của US.FDA cho thấy có một loạt báo cáo về hạ đường huyết đe dọa tính mạng, trong đó, một số trường hợp có thêm cả tác dụng bất lợi trên tâm thần khi sử dụng các kháng sinh fluoroquinolon. Trên thế giới, nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng và ảnh hưởng sức khỏe tâm thần cũng đã được Cơ quan Quản lý Dược phẩm Australia (TGA) cảnh báo.

Nguy cơ tác dụng bất lợi nghiêm trọng, gây tàn tật và không hồi phục

Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) thông báo kết thúc cuộc rà soát về tác dụng bất lợi nghiêm trọng, gây tàn tật và không hồi phục liên quan đến việc sử dụng kháng sinh quinolon và fluoroquinolon tác dụng toàn thân theo đường uống, tiêm truyền hoặc dạng hít. EMA kết luận



ngừng giấy phép lưu hành các kháng sinh quinolon bao gồm cinoxacin, flumequin, acid nalidixic và acid pipemidic do các kháng sinh này chỉ được phê duyệt chỉ định điều trị một số ít loại nhiễm khuẩn mà hiện không còn sử dụng. Với các kháng sinh fluoroquinolon, EMA khẳng định việc sử dụng cũng nên được giới hạn. Theo đó, không sử dụng kháng sinh fluoroquinolon trong các trường hợp:

- Điều trị nhiễm khuẩn có thể cải thiện mà không cần điều trị hoặc các nhiễm khuẩn không nghiêm trọng;
- Điều trị các nhiễm trùng không do vi khuẩn như viêm tuyến tiền liệt không do vi khuẩn (mạn tính);
- Dự phòng tiêu chảy khi đi du lịch hoặc nhiễm khuẩn đường niệu dưới tái phát;
- Điều trị các nhiễm khuẩn từ nhẹ đến trung bình nặng trừ khi các kháng sinh được khuyến cáo phổ biến khác không sử dụng được.

Đặc biệt lưu ý tránh sử dụng các kháng sinh fluoroquinolon ở bệnh nhân có tiền sử gặp tác dụng bất lợi nghiêm trọng với fluoroquinolon hoặc quinolon. Đặc biệt thận trọng khi sử dụng kháng sinh này ở người cao tuổi, bệnh nhân có bệnh thận, bệnh nhân đã ghép tạng hoặc người được điều trị bằng corticosteroid do các bệnh nhân này có nguy cơ cao bị tổn thương gân. Khuyến cáo của Hội đồng Thuốc sử dụng cho người của EMA (CHMP) đã được gửi đến Ủy ban Châu Âu và Ủy ban Châu Âu đã có quyết định pháp lý cuối cùng áp dụng trên toàn Châu Âu vào tháng 3/2019.

Trước đó, để giảm thiểu nguy cơ xảy ra phản ứng có hại nghiêm trọng có khả năng không hồi phục và gây tàn tật liên quan đến gân, cơ, xương và thần kinh trung ương do sử dụng các kháng sinh nhóm fluoroquinolon, US.FDA đã thông báo giới hạn sử dụng các thuốc này trong điều trị viêm xoang, viêm phế quản và nhiễm khuẩn đường niệu không phức tạp.

Nguy cơ đứt hoặc rách động mạch chủ

US.FDA cảnh báo tăng nguy cơ đứt hoặc rách động mạch chủ ở bệnh nhân điều trị bằng kháng sinh fluoroquinolon tác dụng toàn thân sử dụng theo đường uống hoặc tiêm truyền. US.FDA đã rà soát các báo cáo biến cố bất lợi và 4 nghiên cứu quan sát được công bố chỉ ra nguy cơ phình động mạch chủ và tách thành động mạch chủ tăng liên quan đến việc sử dụng fluoroquinolon. Nguy cơ nền biến cố phình động mạch chủ được ước tính dao động từ 9 biến cố/100.000 người/năm trong quần thể chung và đến 300 biến cố/100.000 người/năm ở quần thể có nguy cơ cao nhất. Động mạch chủ bị rách hay còn gọi là tách thành động mạch chủ, hoặc đứt phình động mạch chủ có thể dẫn tới xuất huyết nghiêm trọng, thậm chí tử vong. Do nhiều nghiên cứu đã chỉ ra nguy cơ nguy cơ đứt và rách thành động mạch chủ tăng trên 2 lần ở những người sử dụng fluoroquinolon, US.FDA xác định vấn đề này cần cảnh báo cho cán bộ y tế và bệnh nhân. Theo đó, không nên sử dụng các kháng sinh fluoroquinolon ở bệnh nhân có nguy cơ cao gặp biến cố bất lợi trên trừ khi không có biện pháp điều trị thay thế. Các bệnh nhân có nguy cơ cao gặp biến cố này bao gồm: tắc nghẽn hoặc phình động mạch chủ hoặc các mạch máu khác, tăng huyết áp, các rối loạn gen liên quan đến thay đổi mạch máu và người cao tuổi. US.FDA yêu cầu bổ sung cảnh báo về nguy cơ



trên vào thông tin sản phẩm và hướng dẫn cho bệnh nhân của tất cả các kháng sinh fluoroquinolon tác dụng toàn thân. Trên thế giới, nguy cơ đứt hoặc rách động mạch chủ cũng đã được Cơ quan Quản lý Dược phẩm Australia (TGA) và Singapore (HSA) cảnh báo.

Các phản ứng nghiêm trọng khi dùng ofloxacin toàn thân rất hiếm gặp và hầu hết các triệu chứng đều có thể hồi phục được. Vì một lượng nhỏ ofloxacin được hấp thu vào tuần hoàn sau khi sử dụng tại chỗ, tác dụng không mong muốn toàn thân có thể xảy ra

Tần suất tác dụng không mong muốn theo quy ước MedDRA: Rất thường gặp ($> 1/10$); Thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$); Ít gặp ($\geq 1/1000$ đến $< 1/100$); Hiếm gặp ($> 1/10.000$ đến $< 1/1.000$); Rất hiếm gặp ($< 1/10.000$); Không xác định (không thể xác định từ dữ liệu có sẵn)

Rối loạn hệ miễn dịch

Rất hiếm gặp: phản ứng quá mẫn (bao gồm phù mạch, khó thở, sốc phản vệ, sung huyết họng và sung lưỡi)

Rối loạn hệ thần kinh

Không xác định: chóng mặt

Rối loạn mắt

Thường gặp: kích ứng mắt, khó chịu ở mắt

Ít gặp: ngứa/tăng nhạy cảm tại vị trí dùng thuốc

Rất hiếm gặp: đối với bệnh nhân có giác mạc bị tổn thương nghiêm trọng, đã có báo cáo rất hiếm về sạn vôi mắt liên quan đến việc sử dụng thuốc nhỏ mắt có chứa phosphate.

Không xác định: viêm giác mạc, viêm kết mạc, mờ mắt, sợ ánh sáng, cảm giác có vật thể lạ vào mắt, tăng tiết nước mắt, khô mắt, đau mắt, ngứa mí mắt trên, sung huyết mắt, quá mẫn (bao gồm ngứa mắt và mí mắt), phù ngoại biên (bao gồm phù mắt).

Rối loạn tai và mê đạo

Ít gặp: Ngứa/tăng nhạy cảm tại vị trí dùng thuốc.

Rối loạn nhịp tim và chức năng tim

Không xác định: thay đổi nhịp tim, kéo dài khoảng QT, rối loạn nhịp thất

Rối loạn đường tiêu hóa

Không xác định: buồn nôn

Rối loạn da và mô dưới da

Không xác định: sung mắt, hội chứng Stevens-Johnson, biểu bì nhiễm độc hoại tử.

Liên quan đến việc sử dụng thuốc nhỏ mắt có chứa phosphat, đã có báo cáo rất hiếm gặp về các trường hợp sạn vôi mắt ở một số bệnh nhân có giác mạc bị tổn thương nghiêm trọng.

Các tác dụng không mong muốn khác đã được quan sát thấy khi sử dụng ofloxacin toàn thân và cũng có thể xảy ra khi dùng thuốc nhỏ mắt ofloxacin.

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

Khi sử dụng đúng cách: Không ghi nhận trường hợp quá liều.

Nếu uống nhầm: Điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: kháng sinh tổng hợp nhóm fluoroquinolon

Mã ATC: S01AE01

Cơ chế tác dụng:

Ofloxacin có phổ kháng khuẩn rộng. Ofloxacin ức chế DNA-gyrase, một enzyme cần thiết cho sự sao chép và phiên mã ADN vi khuẩn, từ đó ngăn chặn sự phát triển và nhân đôi của vi khuẩn.

Ofloxacin có tác dụng trên các vi khuẩn như:

Staphylococcus aureus (bao gồm cả chủng sản xuất penicillinase và một số chủng kháng methicillin), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus faecalis*, *Streptococcus pyogenes*, *Corynebacterium sp.*, *Micrococcus sp.*, *Bacillus sp.*, các loài *Enterobacteriaceae* (*Escherichia coli*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Salmonella*, *Serratia*, *Shigella*...),

Pseudomonas aeruginosa và các loài *Pseudomonas* khác, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus ducreyi*, *Branhamella catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Acinetobacter sp.*, *Campylobacter sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori*, *Brucella*.

Ofloxacin cũng có hiệu quả đối với *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* và một số loài *mycoplasma* khác.

Các vi khuẩn *Clostridium*, *Bacteroides* và *Peptococcus* thường kháng thuốc.

Tỷ lệ kháng thuốc của *Pseudomonas aeruginosa* dao động từ 15-20%, và đối với *Staphylococcus aureus* là 5-10%.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Ưu điểm lớn nhất của ofloxacin 0,3% w/v so với các kháng sinh dùng tại chỗ khác là khả năng thẩm thấu tốt vào giác mạc và tiền phòng mắt. Trong số tất cả các fluoroquinolon, ofloxacin có khả năng thẩm thấu tốt nhất vào giác mạc và tiền phòng mắt. Thậm chí sau 4 giờ dùng thuốc (240 phút), vẫn đo được nồng độ hiệu quả của thuốc trong màng phim nước mắt. Nồng độ trung bình của ofloxacin trong màng phim nước mắt đo được 4 giờ sau khi nhỏ mắt là 9,2 µg/g.

Sự hấp thu toàn thân sau khi nhỏ thuốc vào túi kết mạc là ít và không có ý nghĩa lâm sàng. Sau khi nhỏ 2 giọt thuốc cách nhau 30 phút, ofloxacin trong giác mạc đạt nồng độ 4,4 µg/g sau 4 giờ.

Sau khi nhỏ một giọt ofloxacin 0,3% vào tai, nồng độ trong huyết thanh thấp hơn 1000 lần so với sau khi uống. Để thuốc dễ dàng thẩm vào tai giữa hơn, khi nhỏ thuốc nên đẩy vành tai ra ngoài, hướng về phía mặt.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 1 lọ x 10 ml

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

Điều kiện bảo quản: Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất,

Hạn dùng sau khi mở nắp: 1 tháng.

Tiêu chuẩn chất lượng: USP

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

Eurolife Healthcare Pvt, Ltd. Unit-I.

Khasra No.520 Bhagwanpur, Roorkee, Distt. Haridwar, -247667 Uttarakhand, Ấn Độ.

