https://trungtamthuoc.com/

Rx Thuốc kê đơn

VACOROLOL 5

Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến Bác sĩ.
Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Thành phần dược chất

Bisoprolol fumarate 5mg
Tá dược v.đ 1 viên nén bao phim
(Thành phần tá dược: Polyvinyl pyrrolidon K30, lactose phun sấy, pregelatinized starch, microcrystallin cellulose 101, natri starch glycolat, croscarmellose natri, aerosil, magnesi stearat, hydroxypropyl methylcellulose 615, talc, titan dioxyd, polyethylen glycol 6000, màu quinolin yellow lake, màu tartrazin lake)

Dạng bào chế: Viên nén tròn, bao phim màu vàng, một mặt trơn, một mặt có vạch, cạnh và thành viên lành lặn.

Chỉ định

Tăng huyết áp.
Cơn đau thắt ngực.

Liều dùng và cách dùng

Dùng đường uống, vào buổi sáng, có thể uống cùng thức ăn. Uống với nước, không được nhai.
Người lớn: Liều thông thường 2 viên một lần mỗi ngày, liều tối đa là 4 viên mỗi ngày. Ở một số bệnh nhân, 1 viên mỗi ngày có thể đủ.
Người suy thận: Người suy thận giai đoạn cuối (Cl_{cr} < 20ml/phút) không nên dùng quá 2 viên/lần/ngày. Liều này có thể được chia thành 2 lần uống.
Người suy gan nặng: Không cần phải điều chỉnh liều, tuy nhiên cần theo dõi thận trọng bệnh nhân.
Người cao tuổi: Không cần điều chỉnh liều, khuyến cáo bắt đầu điều trị với liều thấp nhất có thể.
Trẻ em: Không có kinh nghiệm đầy đủ về việc sử dụng bisoprolol ở trẻ em, do đó không khuyến cáo dùng cho trẻ em.
Ngừng điều trị: Không nên ngừng thuốc đột ngột. Liều dùng nên được giảm phân nửa mỗi tuần.
Khi một lần quên không dùng thuốc: Tiếp tục dùng thuốc theo chỉ định của Thầy thuốc, không dùng bù liều đã quên.

Chống chỉ định

Người bệnh mẫn cảm với bisoprolol hoặc với thành phần khác của thuốc.
Người bệnh có suy tim cấp hoặc trong các đợt suy tim mất bù cần tiêm tĩnh mạch các thuốc gây co cơ tim.
Sốc tim.
Block xoang nhĩ.
Block nhĩ - thất độ hai hoặc ba (không có máy tạo nhịp).
Nhịp tim chậm (nhịp tim dưới 60 nhịp / phút trước khi bắt đầu điều trị).
Hen phế quản nặng hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính nặng.
Hội chứng suy nút xoang.
Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu < 100mmHg).
Giai đoạn cuối của bệnh tắc động mạch ngoại vi và hội chứng Raynaud.
U tuyến thượng thận chưa điều trị .
Toan chuyển hóa.

Thận trọng và cảnh báo đặc biệt khi sử dụng thuốc

Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23mg) natri trong mỗi viên, về cơ bản được xem như không chứa natri.
Thuốc có chứa tá dược màu, có thể gây dị ứng.
Thuốc có chứa lactose. Những bệnh nhân không dung nạp được galactose, thiếu hụt enzym

https://trungtamthuoc.com/

lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose thì không nên dùng thuốc này.

Suy tim: Kích thích giao cảm là một tác động cần thiết hỗ trợ chức năng tuần hoàn trong giai đoạn bắt đầu suy tim sung huyết và sự chẹn beta có thể dẫn đến suy giảm thêm co bóp của cơ tim và thúc đẩy suy tim nặng hơn. Tuy nhiên, ở một số người bệnh có suy tim sung huyết có bù có thể cần phải dùng thuốc này. Trong trường hợp này, phải dùng thuốc một cách thận trọng. Thuốc chỉ được dùng thêm khi đã có điều trị suy tim với các thuốc cơ bản (thuốc lợi tiểu, digitalis, ức chế enzym chuyển) dưới sự kiểm soát chặt chẽ của bác sĩ chuyên khoa.

Thuốc có thể gây tăng số cơn đau thắt ngực kiểu Prinzmetal.

Với người bệnh không có tiền sử suy tim: Sự ức chế liên tục cơ tim của các thuốc chẹn beta ở một vài bệnh nhân có thể dẫn tới suy tim. Khi có các dấu hiệu hoặc triệu chứng đầu tiên của suy tim, cần phải xem xét việc ngừng dùng bisoprolol. Trong một số trường hợp, có thể tiếp tục liệu pháp chẹn beta trong khi điều trị suy tim với các thuốc khác.

Ngừng điều trị đột ngột: Đau thắt ngực nặng lên và trong một số trường hợp, nhồi máu cơ tim hoặc loạn nhịp thất ở người bị bệnh động mạch vành sau khi ngừng đột ngột thuốc chẹn beta. Do đó cần phải nhắc nhở những người bệnh này là không được ngừng thuốc khi chưa có lời khuyên của thầy thuốc. Ngay cả với người bệnh chưa rõ bệnh động mạch vành, nên khuyên giảm dần bisoprolol trong khoảng một tuần dưới sự theo dõi cẩn thận của thầy thuốc. Nếu các triệu chứng cai thuốc xảy ra, nên dùng thuốc lại ít nhất trong một thời hạn.

Bệnh mạch ngoại biên: Các thuốc chẹn beta có thể thúc đẩy hoặc làm trầm trọng thêm triệu chứng của suy động mạch ở người bị bệnh tắc động mạch ngoại biên. Cần thận trọng đối với các người bệnh này.

Bệnh co thắt phế quản: Nói chung, người bệnh có bệnh co thắt phế quản không được dùng các thuốc chẹn beta. Tuy vậy, do tính chất chọn lọc tương đối $beta_1$, có thể dùng thận trọng bisoprolol ở người bệnh co thắt phế quản không đáp ứng với hoặc không thể dung nạp với điều trị chống tăng huyết áp khác. Vì tính chọn lọc $beta_1$ không tuyệt đối, phải dùng liều bisoprolol thấp nhất có thể được và bắt đầu với liều 2,5mg. Phải có sẵn một thuốc chủ vận $beta_2$ (giãn phế quản).

Gây mê và đại phẫu thuật: Nếu cần phải tiếp tục điều trị với bisoprolol gần lúc phẫu thuật, phải đặc biệt thận trọng khi dùng thuốc gây mê làm suy giảm chức năng cơ tim như ether, cyclopropan và tricloroethylen.

Đái tháo đường và hạ glucose huyết: các thuốc chẹn beta có thể che lấp các biểu hiện của hạ glucose huyết, đặc biệt nhịp tim nhanh. Các thuốc chẹn beta không chọn lọc có thể làm tăng mức hạ glucose huyết bởi insulin và làm chậm sự phục hồi nồng độ glucose huyết thanh. Do tính chất chọn lọc $beta_1$, điều này ít có khả năng xảy ra với bisoprolol. Tuy nhiên cần phải cảnh báo người bệnh hay bị hạ glucose huyết hoặc bệnh đái tháo đường đang dùng insulin hay các thuốc hạ glucose huyết uống về khả năng này, và phải dùng bisoprolol một cách thận trọng.

Nhiễm độc do tuyến giáp: Sự chẹn thụ thể beta có thể che lấp các dấu hiệu lâm sàng của tăng năng tuyến giáp, như nhịp tim nhanh. Việc ngừng đột ngột liệu pháp chẹn beta có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của cường chức năng tuyến giáp hoặc có thể thúc đẩy xảy ra cơn bão giáp.

Suy giảm chức năng thận và gan: Cần hiệu chỉnh liều bisoprolol một cách cẩn thận đối với người bệnh suy thận hoặc suy gan.

Phụ nữ có thai và cho con bú

Chỉ dùng bisoprolol cho phụ nữ mang thai nếu lợi ích dự kiến cao hơn nguy cơ có thể xảy ra cho thai.

Thuốc chẹn thụ thể beta làm giảm tưới máu nhau thai, có thể dẫn đến đến sự chậm phát triển hoặc sinh non. Tác dụng ngoại ý (hạ đường huyết và nhịp tim chậm) có thể xảy ra ở thai nhi và trẻ sơ sinh và làm tăng nguy cơ biến chứng tim và phổi ở trẻ sơ sinh trong thời kỳ sau sinh.

Để tránh các biến chứng ở trẻ sơ sinh trong giai đoạn sau khi sinh (như hạ đường huyết và nhịp tim chậm) nên ngừng điều trị thuốc chẹn beta 72 giờ trước thời hạn dự sinh. Nếu không thể, trẻ sơ sinh phải được theo dõi chặt chẽ. Các triệu chứng của hạ đường huyết và nhịp tim chậm thường xuất hiện dự kiến trong vòng 3 ngày đầu.

Một lượng nhỏ bisoprolol (2% liều dùng) đã được phát hiện trong sữa của chuột đang cho con bú. Không biết thuốc có bài tiết vào sữa người hay không, cần phải thận trọng khi dùng bisoprolol cho phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Trong một nghiên cứu với bệnh nhân bệnh mạch vành, bisoprolol không làm giảm hiệu suất lái

https://trungtamthuoc.com/

xe. Tuy nhiên, do các phản ứng khác nhau đối với thuốc, khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc có thể bị suy giảm. Điều này cần được đặc biệt xem xét khi bắt đầu điều trị và khi thay đổi thuốc cũng như khi kết hợp với rượu.

Tương tác thuốc

Các kết hợp không được khuyến cáo

Thuốc chẹn kênh calci: Nên dùng thận trọng bisoprolol với thuốc ức chế co bóp cơ tim hoặc ức chế dẫn truyền nhĩ thất như verapamil và diltiazem, vì làm giảm tác dụng co bóp và dẫn truyền nhĩ thất.

Thuốc hạ huyết áp có tác dụng trung ương như clonidin và những thuốc khác (như methyldopa, moxonodin, rilmenidin) có thể làm giảm nhịp tim và cung lượng tim, giãn mạch do làm giảm trương lực giao cảm trung ương. Việc ngừng thuốc đột ngột, đặc biệt là trước khi ngưng sử dụng thuốc chẹn beta có thể làm tăng nguy cơ "tăng huyết áp hồi ứng".

Các kết hợp cần thận trọng

Thuốc chẹn kênh calci loại dihydropyridin như nifedipin: Sử dụng đồng thời có thể làm tăng nguy cơ hạ huyết áp và tăng nguy cơ suy giảm thêm chức năng bơm tâm thất ở bệnh nhân suy tim.

Thuốc chống loạn nhịp nhóm I, như disopyramid và quinidin, có thể có tác dụng tăng cường thời gian dẫn truyền tâm nhĩ và gây ra tác dụng co bóp khi dùng đồng thời với thuốc chẹn beta.

Thuốc chống loạn nhịp nhóm III, như amiodaron, có thể làm tăng tác dụng của thuốc chẹn beta trên dẫn truyền tâm nhĩ.

Thuốc chẹn beta tại chỗ (như thuốc nhỏ mắt để điều trị glaucom) có thể làm tăng thêm tác dụng toàn thân của bisoprolol.

Thuốc cường phó giao cảm có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất và nguy cơ chậm nhịp tim.

Insulin và thuốc tiểu đường dùng đường uống có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của những loại thuốc này. Thuốc chẹn beta cũng có thể che dấu các dấu hiệu của hạ đường huyết, như nhịp tim nhanh.

Thuốc gây mê: Giảm nhịp tim nhanh do phản xạ và tăng nguy cơ hạ huyết áp.

Rượu có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của thuốc chẹn beta.

Các glycosid tim: Giảm nhịp tim, tăng thời gian dẫn truyền nhĩ-thất.

Các thuốc NSAID: Có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của bisoprolol.

Thuốc cường giao cảm beta (như isoprenalin, dobutamin): Kết hợp với bisoprolol có thể làm giảm tác dụng của cả hai thuốc.

Thuốc cường giao cảm hoạt hóa cả thụ thể beta và alpha (như noradrenalin, adrenalin): Có thể làm tăng tác dụng co mạch qua trung gian thụ thể alpha của các thuốc này dẫn đến tăng huyết áp và trầm trọng hơn tình trạng nghẹt thở ngắt quãng. Những tương tác này thường xảy ra hơn với thuốc chẹn beta không chọn lọc. Dùng adrenalin liều cao hơn có thể cần thiết để điều trị các phản ứng dị ứng.

Sử dụng đồng thời thuốc hạ huyết áp với các thuốc có khả năng gây hạ huyết áp (như thuốc chống trầm cảm ba vòng, barbiturat, phenothiazin) có thể làm tăng nguy cơ hạ huyết áp.

Moxisylyt: Có thể gây hạ huyết áp tư thế nghiêm trọng.

Các kết hợp cần cân nhắc

Mefloquin: Tăng nguy cơ chậm nhịp tim.

Thuốc ức chế monoamin oxidase (ngoại trừ IMAO-B): Tăng cường tác dụng hạ huyết áp của thuốc chẹn beta nhưng cũng có nguy cơ gây ra cơn tăng huyết áp đột ngột.

Rifampicin có thể làm giảm nhẹ thời gian bán thải của bisoprolol, tuy nhiên không cần thiết tăng liều bisoprolol.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Tần suất tác dụng không mong muốn ước tính được phân loại theo quy ước sau đây: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), Thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), Ít gặp (1/1.000 ≤ ADR < 1/100), Hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1.000), Rất hiếm gặp (ADR< 10.000)

Hệ cơ quan	Biểu hiện
Rối loạn tim	*Ít gặp*: Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, làm nặng thêm tình trạng suy tim từ trước; nhịp tim chậm
Rối loạn mạch máu	*Thường gặp:* Cảm giác lạnh hoặc tê tứ chi, tụt huyết áp *Ít gặp:* Hạ huyết áp thể đứng

https://trungtamthuoc.com/

	Hiếm gặp: Tím tái tứ chi, dị cảm Nếu người bệnh mắc Raynaud hoặc đau chân không liên tục (đau ở chân khi đi bộ) thì Bisoprolol có thể làm cho những biểu hiện này trở nên tồi tệ hơn
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	*Hiếm gặp:* Tăng triglycerid. Thuốc chẹn beta có thể che dấu các triệu chứng của nhiễm độc tuyến giáp hoặc hạ đường huyết
Rối loạn tâm thần	*Ít gặp:* Rối loạn giấc ngủ, trầm cảm *Hiếm gặp:* Ác mộng, ảo giác, lo lắng, rối loạn tâm thần, lú lẫn
Rối loạn hệ thần kinh	*Thường gặp:* Chóng mặt, nhức đầu *Hiếm gặp:* Ngất
Rối loạn mắt	*Hiếm gặp:* Khô mắt, suy giảm thị lực *Rất hiếm gặp:* Viêm kết mạc
Rối loạn tai và ốc tai	*Hiếm gặp:* Rối loạn thính giác
Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất	*Ít gặp*: Co thắt phế quản ở bệnh nhân hen phế quản hoặc tiền sử bệnh tắc nghẽn đường thở. *Hiếm gặp*: Viêm mũi dị ứng
Rối loạn tiêu hóa	*Thường gặp*: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón
Rối loạn gan mật	Hiếm gặp: Tăng men gan (ALAT, ASAT) ,viêm gan
Rối loạn da và mô dưới da	*Hiếm gặp*: Phản ứng quá mẫn (như ngứa, đỏ bừng, phát ban). *Không rõ:* Phù mạch *Rất hiếm*: Thuốc chẹn beta có thể kích thích hoặc làm trầm trọng thêm bệnh vẩy nến hoặc gây phát ban giống vẩy nến, rụng tóc
Rối loạn xương và mô liên kết	*Ít gặp*: Yếu cơ và chuột rút *Hiếm gặp*: Đau cơ và khớp
Rối loạn hệ sinh sản và tuyến vú	*Hiếm gặp*: Rối loạn cương dương
Chung	*Thường gặp*: Suy nhược, mệt mỏi (Các triệu chứng đặc biệt xảy ra khi bắt đầu điều trị. Chúng thường nhẹ và thường biến mất trong vòng 1-2 tuần) *Ít gặp*: Suy nhược *Hiếm gặp*: Đổ mồ hôi, phù

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Khi xảy ra ADR với các biểu hiện trên, có thể xử trí như các trường hợp của triệu chứng quá liều (xem mục quá liều và xử trí).

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Quá liều và xử trí

Có một số trường hợp quá liều với bisoprolol fumarat đã được thông báo (tối đa 2000mg). Đã quan sát thấy nhịp tim chậm và/hoặc hạ huyết áp. Trong một số trường hợp đã dùng các thuốc tác dụng giống thần kinh giao cảm và tất cả người bệnh đã hồi phục.

Các dấu hiệu quá liều do thuốc chẹn beta gồm có nhịp tim chậm, hạ huyết áp và ngủ lịm và nếu nặng, mê sảng, hôn mê, co giật và ngừng hô hấp. Suy tim sung huyết, co thắt phế quản và giảm glucose huyết có thể xảy ra, đặc biệt ở người đã có sẵn các bệnh ở các cơ quan này.

Nếu xảy ra quá liều, phải ngừng bisoprolol và điều trị hỗ trợ và triệu chứng. Có một số ít dữ liệu gợi ý bisoprolol fumarat không thể bị thẩm tách.

Nhịp tim chậm: Tiêm tĩnh mạch atropin. Nếu đáp ứng không đầy đủ có thể dùng thận trọng isoproterenol hoặc một thuốc khác có tác dụng làm tăng nhịp tim. Trong một số trường hợp, đặt máy tạo nhịp tim tạm thời để kích thích tăng nhịp.

Hạ huyết áp: Truyền dịch tĩnh mạch và dùng các thuốc tăng huyết áp (isoproterenol hoặc một thuốc chủ vận alpha-adrenergic). Có thể dùng glucagon tiêm tĩnh mạch.

Blốc nhĩ thất (độ hai hoặc ba): Theo dõi cẩn thận người bệnh và tiêm truyền isoproterenol hoặc đặt máy tạo nhịp tim, nếu thích hợp.

Suy tim sung huyết: Thực hiện biện pháp thông thường (dùng digitalis, thuốc lợi tiểu, thuốc làm tăng lực co cơ, thuốc giãn mạch).

https://trungtamthuoc.com/

Co thắt phế quản: Dùng một thuốc giãn phế quản như isoproterenol và/hoặc aminophylin.
Hạ glucose huyết: Tiêm tĩnh mạch glucose hoặc glucagon.

Đặc tính dược lực học

Loại thuốc: Thuốc chẹn $beta_1$ adrenergic chọn lọc (chẹn chọn lọc thụ thể giao cảm $beta_1$), chống tăng huyết áp, đau thắt ngực, suy tim sung huyết.

Mã ATC: C07AB07

Bisoprolol là một thuốc chẹn chọn lọc $beta_1$ nhưng không có tính chất ổn định màng và không có tác dụng giống thần kinh giao cảm nội tại khi dùng trong phạm vi liều điều trị.

Với liều thấp, bisoprolol ức chế chọn lọc đáp ứng với kích thích adrenalin bằng cách cạnh tranh chẹn thụ thể $beta_1$-adrenergic của tim, nhưng ít tác dụng trên thụ thể $beta_2$ adrenergic của cơ trơn phế quản và thành mạch. Với liều cao (thí dụ 20mg hoặc hơn), tính chất chọn lọc của bisoprolol trên thụ thể $beta_1$ thường giảm xuống và thuốc sẽ cạnh tranh ức chế trên cả hai thụ thể $beta_1$ và $beta_2$.

Bisoprolol được dùng để điều trị tăng huyết áp. Hiệu quả của bisoprolol tương đương với các thuốc chẹn beta khác. Cơ chế tác dụng hạ huyết áp của bisoprolol có thể gồm những yếu tố sau: Giảm lưu lượng tim, ức chế thận giải phóng renin và giảm tác động của thần kinh giao cảm đi từ các trung tâm vận mạch ở não. Nhưng tác dụng nổi bật nhất của bisoprolol là làm giảm tần số tim, cả lúc nghỉ lẫn lúc gắng sức. Bisoprolol làm giảm lưu lượng của tim lúc nghỉ và khi gắng sức, kèm theo ít thay đổi về thể tích máu tống ra trong mỗi lần tim bóp và chỉ làm tăng ít áp lực nhĩ phải hoặc áp lực mao mạch phổi bịt lúc nghỉ và lúc gắng sức. Trừ khi có chống chỉ định hoặc người bệnh không dung nạp được, thuốc chẹn beta được dùng phối hợp với các thuốc ức chế enzym chuyển, lợi tiểu và glycosid trợ tim để điều trị suy tim do loạn chức năng thất trái, để làm giảm suy tim tiến triển. Tác dụng tốt của các thuốc chẹn beta trong điều trị suy tim mạn sung huyết được cho chủ yếu là do ức chế các tác động của hệ thần kinh giao cảm. Dùng thuốc chẹn beta lâu dài, cũng như các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin, có thể làm giảm các triệu chứng suy tim và cải thiện tình trạng lâm sàng của người bị suy tim mạn. Các tác dụng có lợi này đã được chứng minh ở người đang dùng một thuốc ức chế enzym chuyển, cho thấy sự phối hợp tác dụng ức chế hệ thống renin-angiotensin và ức chế hệ thần kinh giao cảm là các tác dụng hiệp đồng trong điều trị suy tim mạn tính.

Đặc tính dược động học

Sau khi uống, bisoprolol được hấp thu hoàn toàn qua đường tiêu hóa, thức ăn không ảnh hưởng đến sự hấp thu thuốc.

Vì chỉ qua chuyển hóa bước đầu rất ít nên sinh khả dụng qua đường uống khoảng 90%. Sau khi uống, nồng độ đỉnh trong huyết tương thường đạt được từ 2-4giờ. Khoảng 30% thuốc gắn vào protein huyết tương. Nửa đời thải trừ ở huyết tương từ 10 đến 12 giờ. Bisoprolol hòa tan vừa phải trong lipid. Thuốc chuyển hóa ở gan và bài tiết trong nước tiểu khoảng 50% dưới dạng không đổi và 50% dưới dạng chất chuyển hóa.

Ở người cao tuổi, nửa đời đào thải trong huyết tương hơi kéo dài hơn so với người trẻ tuổi, tuy nồng độ trung bình trong huyết tương ở trạng thái ổn định tăng lên, nhưng không có sự khác nhau có ý nghĩa về mức độ tích lũy bisoprolol giữa người trẻ tuổi và người cao tuổi. Ở người có hệ số thanh thải creatinin dưới 40ml/phút, nửa đời huyết tương tăng gấp khoảng 3 lần so với người bình thường.

Ở người xơ gan, tốc độ thải trừ bisoprolol thay đổi nhiều hơn và thấp hơn có ý nghĩa so với người bình thường (8,3-21,7 giờ).

Quy cách đóng gói

STT	Mô tả tóm tắt quy cách đóng gói
1	Ép vỉ, vỉ 10 viên, hộp 3 vỉ
2	Ép vỉ, vỉ 10 viên, hộp 10 vỉ
3	Ép vỉ, vỉ 20 viên, hộp 10 vỉ
4	Ép vỉ, vỉ 20 viên, hộp 50 vỉ
5	Đóng chai 100 viên
6	Đóng chai 200 viên

Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30°C.
Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.
Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

https://trungtamthuoc.com/

Tên, địa chỉ của cơ sở đăng ký và sản xuất	Công ty Cổ phần Dược VACOPHARM 59 Nguyễn Huệ, Phường 1, Thành phố Tân An, Tỉnh Long An Điện thoại: (0272) 3829311 Fax: (0272) 3822244 Sản xuất tại: Km 1954, Quốc lộ 1A, Phường Tân Khánh, Thành phố Tân An, Tỉnh Long An www.vacopharm.com

Long An, ngày 31 tháng 7 năm 2023

KT.Tổng Giám đốc Công ty

Phó Tổng Giám đốc

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC VACOPHARM

KS. Phan Thị Minh Thư