https://trungtamthuoc.com/

150 x 250 mm

Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc

Rx Thuốc kê đơn

ZENMIRIS

Viên nén bao phim

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.
Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

ZENMIRIS 250

- **Thành phần dược chất:** Cefprozil *(dưới dạng cefprozil monohydrat)* 250 mg.
- **Thành phần tá dược:** Cellulose vi tinh thể, natri starch glycolat, magnesi stearat, HPMC 615, HPMC 606, PEG 6000, talc, titan dioxyd, oxyd sắt vàng, oxyd sắt đỏ.

ZENMIRIS 500

- **Thành phần dược chất:** Cefprozil *(dưới dạng cefprozil monohydrat)* 500 mg.
- **Thành phần tá dược:** Cellulose vi tinh thể, natri starch glycolat, magnesi stearat, HPMC 615, HPMC 606, PEG 6000, talc, titan dioxyd.

DẠNG BÀO CHẾ

ZENMIRIS 250

- Viên nén bao phim.
- Viên nén hình caplet, bao phim màu cam, hai mặt lồi.

ZENMIRIS 500

- Viên nén bao phim.
- Viên nén hình caplet, bao phim màu trắng, hai mặt lồi, một mặt có khắc vạch ngang, bẻ đôi được.

CHỈ ĐỊNH

Cefprozil được chỉ định để điều trị các nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm:

Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên

- Viêm họng, viêm amidan do *Streptococcus pyogenes*.

  Lưu ý: Penicillin tiêm bắp thường được sử dụng để dự phòng và điều trị nhiễm khuẩn do liên cầu bao gồm dự phòng sốt thấp khớp. Cefprozil nói chung có hiệu quả trong việc loại bỏ *Streptococcus pyogenes* khỏi vòm họng, tuy nhiên không có dữ liệu về hiệu quả của cefprozil trong dự phòng sốt thấp khớp.
- Viêm tai giữa do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase).

  Lưu ý: Trong điều trị viêm tai giữa gây ra bởi các chủng sản xuất β-lactamase, cefprozil có tỷ lệ diệt khuẩn thấp hơn các thuốc có chứa chất ức chế β-lactamase. Cân nhắc khi sử dụng cefprozil, tỷ lệ diệt khuẩn thấp cần cân bằng với tính nhạy cảm của vi khuẩn ở địa phương và nguy cơ tăng độc tính của các chất ức chế β-lactamase.
- Viêm xoang cấp tính do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase).

Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới

- Đợt cấp tính của viêm phế quản mãn tính do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase).

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da

- Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng gây ra bởi *Staphylococcus aureus* (bao gồm các chủng sản xuất penicillinase), *Streptococcus pyogenes*. Với áp xe thường yêu cầu phẫu thuật dẫn lưu.

Để giảm nguy cơ kháng thuốc và duy trì hiệu quả của cefprozil và các kháng sinh khác, ZENMIRIS chỉ nên được sử dụng để điều trị hoặc ngăn ngừa các nhiễm khuẩn đã được chứng minh hoặc nghi ngờ với xác suất cao do các chủng vi khuẩn nhạy cảm gây ra. Khi có sẵn các thông tin về nuôi cấy và tính nhạy cảm, nên sử dụng để xem xét trong việc lựa chọn hoặc thay đổi liệu pháp điều trị. Trong trường hợp không có dữ liệu như vậy, dịch tễ học địa phương và tính nhạy cảm có thể góp phần vào việc lựa chọn điều trị theo kinh nghiệm.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Nhiễm khuẩn	Liều dùng	Thời gian điều trị
*Người lớn và trẻ em ≥ 13 tuổi**		
Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên		
Viêm họng/ viêm amidan	500 mg mỗi 24 giờ	10[a] ngày
Viêm xoang cấp (với viêm xoang trung bình hoặc nặng nên sử dụng liều cao)	250 mg mỗi 12 giờ hoặc 500 mg mỗi 12 giờ	10 ngày
Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới		
Đợt cấp của viêm phế quản mãn tính	500 mg mỗi 12 giờ	10 ngày
Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da		
Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng	250 mg mỗi 12 giờ hoặc 500 mg mỗi 24 giờ hoặc 500 mg mỗi 12 giờ	10 ngày

*: trẻ em dưới 12 tuổi khuyến cáo dùng dạng cốm pha hỗn dịch uống.

a: trong điều trị nhiễm khuẩn do *Streptococcus pyogenes* nên sử dụng cefprozil ít nhất 10 ngày.

Bệnh nhân suy thận

- Cefprozil có thể sử dụng cho bệnh nhân suy giảm chức năng thận.
- Liều khuyến cáo:

Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều dùng	Thời gian điều trị
30 – 120	Không cần chỉnh liều	Tương tự bệnh nhân có chức năng thận bình thường
0 – 29[b]	50% liều thông thường	Tương tự bệnh nhân có chức năng thận bình thường

(b) Cefprozil được thải trừ một phần qua thẩm tách máu, do đó nên sử dụng cefprozil sau khi thẩm tách máu.

Bệnh nhân suy gan

- Không yêu cầu chỉnh liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan.

Cách dùng

- Dùng đường uống, với nước.
- Dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ. Bỏ qua liều hoặc không hoàn thành đầy đủ quá trình điều trị có thể làm giảm hiệu quả của việc điều trị tức thời và tăng khả năng phát triển đề kháng của vi khuẩn, dẫn đến việc không thể điều trị bằng cefprozil hoặc các kháng sinh khác trong tương lai.
- Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mẫn cảm với kháng sinh nhóm cephalosporin hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- Trước khi bắt đầu điều trị, cần xác định tiền sử phản ứng quá mẫn của bệnh nhân với cefprozil, các loại cephalosporin khác, penicillin hoặc các thuốc khác. Thận trọng khi sử dụng ZENMIRIS cho bệnh nhân có tiền sử nhạy cảm với penicillin, phản ứng chéo với kháng sinh beta-lactam đã xảy ra với khoảng 10% bệnh nhân có tiền sử dị ứng penicillin. Nếu dị ứng với cefprozil, cần ngưng dùng thuốc, nếu phản ứng quá mẫn nghiêm trọng cần điều trị bằng epinephrin và các biện pháp khác bao gồm thở oxy, truyền tĩnh mạch kháng histamin, corticoid, amin co mạch, duy trì đường thở.
- Viêm đại tràng màng giả do *Clostridium difficile* đã được báo cáo với gần như tất cả các kháng sinh trong đó có cefprozil và có thể dao động trong mức độ nghiêm trọng từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Điều trị bằng kháng sinh làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột và có thể dẫn đến phát triển quá mức của *C. difficile*.
- Các độc tố A và B được sản xuất bởi *Clostridium difficile* là nguyên nhân gây viêm đại tràng màng giả (CDAD). *C. difficile* sản xuất các độc tố làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, các nhiễm khuẩn này đề kháng với các kháng sinh thông thường nên có thể cần tiến hành phẫu thuật. CDAD phải được xem xét ở tất cả các bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi dùng kháng sinh. Theo dõi cẩn thận sau khi dùng thuốc là cần thiết vì CDAD đã được báo cáo xảy ra sau vài tháng sau khi dùng thuốc kháng sinh.
- Nếu nghi ngờ hoặc xác nhận CDAD, ngưng sử dụng kháng sinh không có hiệu quả với *C. difficile*. Cân nhắc việc bổ sung nước và chất điện giải, bổ sung protein và điều trị bằng kháng sinh có hiệu quả với *Clostridium difficile*, cân nhắc việc phẫu thuật theo chỉ định trên lâm sàng.
- Kê đơn cefprozil để dự phòng và điều trị trong trường hợp không có nhiễm khuẩn không mang lại lợi ích cho bệnh nhân và làm tăng nguy cơ kháng thuốc.
- Ở bệnh nhân đã biết hoặc nghi ngờ suy giảm chức năng thận, theo dõi cẩn thận trên lâm sàng và tiến hành các xét nghiệm trước và trong quá trình điều trị. Giảm tổng liều hàng ngày của cefprozil ở những bệnh nhân này do nguy cơ nồng độ kháng sinh trong huyết tương tăng cao và kéo dài khi sử dụng liều thông thường. Cephalosporin bao gồm cả cefprozil nên sử dụng thận trọng ở bệnh nhân sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh do nguy cơ ảnh hưởng đến chức năng thận.
- Điều trị kéo dài có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của các vi khuẩn kháng thuốc. Theo dõi cẩn thận, nếu bội nhiễm xảy ra trong khi điều trị nên tiến hành các biện pháp thích hợp.
- Cefprozil nên được sử dụng thận trọng cho bệnh nhân có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng.
- Dương tính giả với test Coombs đã được báo cáo trong khi điều trị với kháng sinh cephalosporin.

Bệnh nhân nên được tư vấn các thuốc kháng sinh bao gồm ZENMIRIS chỉ nên dùng điều trị nhiễm khuẩn, không dùng điều trị nhiễm virus (cảm lạnh thông thường). Khi chỉ định ZENMIRIS điều trị nhiễm khuẩn, bệnh nhân cần được thông báo rằng mặc dù thông thường các triệu chứng có thể thuyên giảm sớm trong quá trình điều trị, thuốc nên được sử dụng đúng theo chỉ dẫn. Bỏ qua liều hoặc không hoàn thành toàn bộ quá trình điều trị có thể làm giảm hiệu quả và tăng khả năng phát triển đề kháng và sẽ không thể điều trị được bằng ZENMIRIS hoặc thuốc kháng sinh khác trong tương lai.

Tiêu chảy thường gặp khi sử dụng kháng sinh và sẽ hết khi ngưng dùng thuốc. Đôi khi sau khi bắt đầu điều trị bằng kháng sinh hoặc hơn hai tháng sau khi uống liều kháng sinh cuối cùng, bệnh nhân có thể có tiêu chảy và phân có máu (có hoặc không có co thắt dạ dày và sốt). Nếu điều này xảy ra, bệnh nhân nên liên hệ với bác sĩ càng sớm càng tốt.

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai

- Các nghiên cứu trên sinh sản được thực hiện ở thỏ, chuột nhắt và chuột cống uống liều lần lượt gấp 0,8; 8,5; 18,5 lần liều tối đa hàng ngày ở người (1000 mg) tính theo mg/m², không có bằng chứng gây hại cho thai nhi. Tuy nhiên không có nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt ở phụ nữ có thai. Các nghiên cứu sinh sản trên động vật không phải luôn luôn tiên đoán chính xác về đáp ứng của con người, do đó chỉ nên sử dụng thuốc ở phụ nữ có thai khi thật cần thiết.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú

- Không có nghiên cứu về việc sử dụng cefprozil cho phụ nữ đang cho con bú, chỉ nên sử dụng cefprozil ở phụ nữ đang cho con bú khi thật cần thiết.

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

3466 C.T.N.H.H
CÔNG TY LIÊN DOANH DƯỢC PHẨM
THUẬN AN - T.BÌNH DƯƠNG

https://trungtamthuoc.com/

Thuốc có thể gây chóng mặt, tình trạng kích động, đau đầu, mất ngủ, lú lẫn, thận trọng khi lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc

- Độc tính trên thận đã được báo cáo khi sử dụng đồng thời kháng sinh aminoglycosid và cephalosporin.
- Sử dụng đồng thời với probenecid làm tăng AUC của cefprozil gấp 2 lần.
- Sinh khả dụng của cefprozil không bị ảnh hưởng khi dùng thuốc 5 phút sau khi dùng thuốc kháng acid.
- Tương tác xét nghiệm: Cephalosporin có thể gây ra phản ứng dương tính giả với glucose trong nước tiểu với các thuốc thử Benedict, Fehling, Clinitest nhưng không ảnh hưởng đến các thử nghiệm dựa vào enzym (Clinitixt).

Tương kỵ của thuốc

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

Tác dụng không mong muốn được báo cáo ở cefprozil tương tự với các cephalosporin đường uống khác. Trong các thử nghiệm lâm sàng, cefprozil dung nạp tốt. Khoảng 2% bệnh nhân ngưng dùng thuốc do tác dụng không mong muốn.

Các tác dụng không mong muốn được phân nhóm theo tần suất: rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10000 ≤ ADR < 1/1000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10000), không rõ tần suất (không ước tính được từ dữ liệu sẵn có).

Tiêu hóa

- Thường gặp: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng.

Gan mật

- Thường gặp: tăng ASAT, ALAT.
- Ít gặp: tăng phosphatase kiềm, tăng bilirubin.
- Hiếm gặp: vàng da ứ mật.

Dị ứng

- Ít gặp: phát ban, mề đay. Các phản ứng quá mẫn được báo cáo thường gặp hơn ở trẻ em so với người lớn. Các triệu chứng thường xuất hiện một vài ngày sau khi bắt đầu điều trị và giảm dần trong vài ngày sau khi ngừng điều trị.

Thần kinh trung ương

- Thường gặp: chóng mặt.
- Hiếm gặp: tình trạng kích động, nhức đầu, hồi hộp, mất ngủ, lú lẫn, ngủ gà.

Tạo máu

- Thường gặp: tăng bạch cầu ái toan.
- Ít gặp: giảm số lượng bạch cầu.

Thận

- Ít gặp: tăng BUN, tăng creatinin huyết thanh.

Khác

- Thường gặp: phát ban, bội nhiễm, ngứa bộ phận sinh dục, viêm âm đạo.

Các tác dụng không mong muốn được báo cáo hiếm gặp trong quá trình hậu tiếp thị: sốc phản vệ, phù mạch, viêm đại tràng (bao gồm viêm đại tràng màng giả), hồng ban đa dạng, sốt, bệnh huyết thanh, hội chứng Stevens-Johnson và giảm tiểu cầu.

Những phản ứng bất lợi được ghi nhận ở nhóm cephalosporin

- Thiếu máu bất sản, thiếu máu tan huyết, xuất huyết, rối loạn chức năng thận, độc thận, thời gian prothrombin kéo dài, xét nghiệm Coombs dương tính, tăng LDH, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt.
- Một số cephalosporin có liên quan đến việc kích hoạt các cơn co giật, đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận nhưng không giảm liều điều trị. Cần ngưng dùng thuốc khi xuất hiện các cơn co giật. Có thể điều trị chống co giật nếu cần.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Quá liều

Uống liều duy nhất 5000 mg/kg không gây tử vong hoặc ngộ độc ở chuột cống trưởng thành, cai sữa, mới sinh hoặc chuột nhắt trưởng thành. Uống liều duy nhất 3000 mg/kg gây tiêu chảy, chán ăn ở khỉ cynomolgus nhưng không gây tử vong.

Cách xử trí khi dùng quá liều

- Cefprozil thải trừ chủ yếu qua thận. Trong trường hợp quá liều nghiêm trọng đặc biệt ở bệnh nhân có suy giảm chức năng thận, thẩm tách máu là cần thiết để loại bỏ cefprozil.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Kháng sinh cephalosporin thế hệ 2.

Mã ATC: J01DD14.

Cơ chế tác dụng

In vitro, cefprozil có tác dụng chống lại vi khuẩn Gram dương và Gram âm. Cefprozil có tác dụng diệt khuẩn bằng cách ức chế tổng hợp thành tế bào.

- Cefprozil đã được chứng minh có khả năng chống lại hầu hết các chủng của các vi khuẩn sau đây cả *in vivo* và trong lâm sàng:

  + Vi khuẩn hiếu khí Gram dương: *Staphylococcus aureus* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase), cefprozil không có tác dụng chống lại tụ cầu kháng methicillin, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*.

  + Vi khuẩn hiếu khí Gram âm: *Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase), *Moraxella catarrhalis* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase).

- *In vitro*, cefprozil đạt nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) ≤ 8 g/ml, chống lại hầu hết (≥ 90%) các chủng vi sinh vật dưới đây; tuy nhiên, tính an toàn và hiệu quả của cefprozil trong điều trị nhiễm khuẩn trên lâm sàng do các vi sinh vật này chưa được thiết lập:

  + Vi khuẩn hiếu khí Gram dương: *Enterococcus durans*, *Staphylococcus warneri*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, liên cầu (nhóm C, D, F, G), *Staphylococcus epidermidis*, liên cầu nhóm *viridans*, *Staphylococcus saprophyticus*. Cefprozil không có tác dụng chống lại *Enterococcus faecium*.

  + Vi khuẩn hiếu khí Gram âm: *Citrobacter diversus*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Shigella spp.*, *Neisseria gonorrhoeae* (bao gồm các chủng sản xuất β-lactamase), *Vibrio spp.*. Cefprozil không hoạt động chống lại hầu hết các chủng *Acinetobacter*, *Enterobacter*, *Morganella morganii*, *Proteus Vulgaris*, *Providencia*, *Pseudomonas* và *Serratia*.

  + Vi khuẩn kị khí: *Prevotella (Bacteroides) melaninogenicus*, *Fusobacterium spp.*, *Clostridium difficile*, *Peptostreptococcus spp.*, *Clostridium perfringens*, *Propionibacterium acnes*. Hầu hết các chủng thuộc nhóm *Bacteroides Fragilis* đều đề kháng cefprozil.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Sau khi uống thuốc lúc đói ở người tình nguyện trưởng thành, khoảng 95% liều dùng được hấp thu. Nồng độ đỉnh trung bình trong huyết tương sau khi uống liều 250 mg, 500 mg hoặc 1000 mg lúc đói lần lượt là 6,1 µg/l; 10,5 µg/l; 18,3 µg/l, đạt được sau 1,5 giờ sau khi dùng thuốc. Sử dụng ZENMIRIS khi có mặt thức ăn không ảnh hưởng đến hấp thu thuốc (AUC) và nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}). Tuy nhiên làm tăng thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương (T_{max}) lên 0,25 – 0,75 giờ.

Phân bố

- Thể tích phân bố 0,23 l/kg. Cefprozil liên kết với protein huyết tương khoảng 36% và không phụ thuộc vào nồng độ trong khoảng 2 – 20 µg/ml. Dữ liệu về nồng độ cefprozil trong dịch não tủy không có sẵn.
- Không có bằng chứng về sự tích lũy cefprozil trong huyết tương ở những người có chức năng thận bình thường sau khi uống liều 1000 mg mỗi 8 giờ trong 10 ngày.

Thải trừ

Khoảng 60% liều dùng được thải trừ qua thận. Thời gian bán thải trung bình trong huyết tương khoảng 1,3 giờ. Độ thanh thải toàn thân và thanh thải qua thận lần lượt khoảng 3 ml/phút/kg và 2,3 ml/phút/kg.

Bệnh nhân suy thận

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận, thời gian bán thải trong huyết tương có thể kéo dài đến 5,2 giờ, tùy thuộc vào mức độ rối loạn chức năng thận. Ở bệnh nhân suy thận hoàn toàn, thời gian bán thải trong huyết tương của cefprozil đã được chứng minh kéo dài tới 5,9 giờ. Thời gian bán thải được rút ngắn trong quá trình thẩm tách máu. Con đường bài tiết ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận rõ rệt chưa được xác định.

Bệnh nhân suy gan

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan, thời gian bán thải tăng xấp xỉ 2 giờ. Những thay đổi này không yêu cầu chỉnh liều cho bệnh nhân suy giảm chức năng gan.

Người cao tuổi

Ở tình nguyện viên cao tuổi khỏe mạnh (≥ 65 tuổi) sử dụng liều duy nhất cefprozil 1 g, AUC cao hơn 35 – 60% và giá trị thanh thải thận thấp hơn 40% so với tình nguyện viên 20 – 40 tuổi khỏe mạnh. AUC trung bình ở phụ nữ cao hơn khoảng 15 – 20% so với nam giới. Tầm quan trọng của những thay đổi liên quan đến tuổi và giới tính trong dược động học của cefprozil là không đủ để điều chỉnh liều.

Trẻ em

So sánh các thông số dược động học giữa trẻ em (6 tháng – 12 tuổi) và người lớn sau khi uống liều phù hợp. Nồng độ tối đa đạt được sau 1 – 2 giờ sau khi dùng thuốc. Thời gian bán thải trong huyết tương khoảng 1,5 giờ. Nhìn chung, nồng độ cefprozil trong huyết tương quan sát được ở bệnh nhân nhi sử dụng liều 7,5; 15 và 30 mg/kg tương tự các đối tượng trưởng thành khỏe mạnh sử dụng liều 250, 500 và 1000 mg tương ứng.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 03 vỉ x 10 viên nén bao phim. Vỉ bấm Al – PVC/PVDC trong.

Hộp 05 vỉ x 10 viên nén bao phim. Vỉ bấm Al – PVC/PVDC trong.

Hộp 10 vỉ x 10 viên nén bao phim. Vỉ bấm Al – PVC/PVDC trong.

BẢO QUẢN

Nơi khô, dưới 30°C. Tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

36 tháng (kể từ ngày sản xuất).

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn cơ sở.

HASAN

Cơ sở sản xuất:
CÔNG TY TNHH LIÊN DOANH HASAN - DERMAPHARM
Lô B, Đường số 2, KCN Đồng An, Bình Hoà, Thuận An,
Bình Dương, Việt Nam