

Pha mạch ở mắt, mũi, lưỡi, thành môn và hậu môn hoặc thậm chí đã được ghi nhận ít gặp ở những bệnh nhân được điều trị với thuốc.

hiện chuyển, kể cả Zestoretic. Triệu chứng này có thể xảy ra tại bất cứ thời điểm nào trong khi điều trị. Trong trường hợp này, cần ngưng dùng Zestaretic ngay lập tức và tiếp tục điều trị bằng các thuốc khác để đảm bảo rằng các triệu chứng được giải quyết trước khi bệnh nhân xuất viện. Ngay cả trong trường hợp sưng phù chi khu trú ở mắt, không gây nguy hại, bệnh nhân cần được cấp thuốc tại bệnh viện để uống thuốc hydrocortisone và corticosteroid để tránh không đáp ứng.

Trong vài trường hợp rất hiếm đã ghi nhận tử vong do quá mức liều của thuốc phụ thuộc vào hoặc phụ thuộc vào. Bệnh nhân quá mức có thể, thành môn hoặc thậm chí chết do thể gây tác dụng đường hô hấp, đặc biệt ở những người có tiền sử cấp cứu trước đường hô hấp. Ở những trường hợp này, cần điều trị cấp cứu thích hợp. Trường hợp này có thể sử dụng adrenalin và hoặc duy trì thông thoáng đường hô hấp. Cần theo dõi bệnh nhân cẩn thận cho đến khi triệu chứng được giải quyết hoàn toàn và ổn định.

Thuốc ức chế men chuyển gây phù mạch ở người da đen với tỷ lệ cao hơn ở người có màu da khác.

Bệnh nhân có tiền sử phù mạch không do thuốc ư? chế men chuyển có thể có ngay cơ bị phù mạch nhiều hơn khi dùng thuốc ư? chế men chuyển (xem phần "Chống chỉ định").

Ở bệnh nhân sung huyết, phản ứng quá mẫn có thể xảy ra cho dù bệnh nhân có tiền sử dị ứng hay không hoặc ở bệnh nhân bị hen phế quản. Bệnh lupus ban đỏ hệ thống có thể triển trong hay bất phát đã được báo cáo trên vài trường hợp dùng các thuốc. Chứng độc

Thuốc ức chế men chuyển gây phù mạch ở người da đen với tỉ lệ cao hơn là ở người có màu da khác.

**Đánh nhận định** theo số chỉ men chuyển trong quá trình điều trị  
giao nhận cảm (ví dụ tác động của hyemansia) là do những phân  
vật loại phân và kết quả. Cũng không biến nhận này, các phân  
vật này đã không xảy ra khi thuốc sử dụng men chuyển được tam  
ngưng nhưng đã xuất hiện trở lại khi sử dụng lại.

Điểm nhân bản phát màu  
Zygote không có định cho sinh nhân sự nhân đang nhân  
phần

Các phần ứng nhân về đã được ghi nhận ở bệnh nhân đang được thăm khám như một sự ghi nhớ theo các tài liệu về mạng lưới phần cơ thể để thăm khám các AN. Ở về trong các lý trí (cognitive) lý trí (thay là (DL) bằng (metaphor) và đều là đồng tồn với một hoặc các cơ quan chuyển. Ở những bệnh nhân này, các cảm về với các sự kiện lý trí mạng lưới phần khác hoặc nhóm thức đều là tăng huyết áp khác.

Hồ đã được ghi nhận khi sử dụng thuốc ức chế men chuyển. Diễn biến là họ khỏe, áp động và tự hết khi ngưng thuốc. Họ do thuốc ức chế men chuyển phải được xem xét khi cần điều chỉnh liều ngay khi gặp họ.

## TUONG TAC THUC

Cải bổ sung kali, hoặc từ nấu gạo lứt hoặc các chất thay thế muối kali

Tác động một vài của thuốc trị tiêu chảy thường giảm do tác động quá khứ của kháng sinh. Sử dụng các thuốc bổ sung kali, thuốc bổ kali hay các chất thay thế muối có chứa kali, đặc biệt ở bệnh nhân tiêu chảy nặng như tiêu chảy, có thể làm tăng đáng kể kali huyết thanh. Nếu việc dùng phospor Zestronit với bất kỳ các thuốc nào có liên hệ hay bổ sung được là cần thiết, thì cần sử dụng thận trọng và theo dõi thường xuyên nồng độ kali huyết thanh.

**Hỏi chung.** Khi không sản xuất chung với thuốc lá tẩu hay thuốc lá ché như chuyện. Các thuốc này làm giảm độ thanh thải của thận qua thận và làm tăng cáo nguy cơ gây độc tính của thận. Trước khi sử dụng các thuốc cần phải kiểm tra thận thận thông tin chi tiết của các thuốc này.

Khi kết hợp với các thuốc trị tăng huyết áp khác có thể gây hạ huyết áp cộng hợp

Các nước khác:

Indomethacin có thể làm giảm hiệu lực điều trị tăng huyết áp khi dùng đồng thời với hydrochlorothiazide và furosemide. Ở một số bệnh nhân có thể thường xuyên tăng thân nhiệt được điều trị với thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), việc sử dụng đồng thời với furosemide có thể dẫn đến sự giảm chức năng thận nhiều hơn.

Các thành tố có thể làm tăng đáp ứng với hydrocortison.

1992

Phản ứng Nernst (thấu chùng của sự gần mạch, mà có thể sẽ tiến trong, bao gồm độ bung, biến nở, thông mật và hạ huyết áp) hầu như sự bùng Vàng dưới dạng bơm (ví dụ, *Na<sup>+</sup>* *auricularis*) đã được ghi nhận thường xuyên xảy ra ở những loài nhện. Đây là bằng chứng về chế men thần.

## PHỤ MẸ CÔ THAI VÀ CHO CON BÚ

Sử dụng cho phụ nữ có thai

Chống chỉ định dùng Zestorec cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thai kỳ (xem "Chống chỉ định"). Không khuyến cáo dùng Zestorec trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Khi phát hiện ra đã có thai, phải ngưng dùng thuốc càng sớm càng tốt.

Các thuốc ức chế miễn dịch có thể gây tử vong và gây biến chứng bao tử và hệ sinh sản khi dùng cho phụ nữ vào 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ. Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch ngay giai đoạn này gây tổn hại cho thai nhi và trẻ sơ sinh bao gồm hạ huyết áp, suy thận, tăng kali máu, nhiễm trùng, tổn thương ở trẻ sơ sinh. Trước 3 tháng có thể có ít biến chứng các triệu chứng nặng hơn ở thai nhi, đặc biệt nguy hiểm có thể dẫn đến có sẩy thai, biến dạng xương và thiếu máu phổi.

Các tác dụng không mong muốn liên quan và báo cáo dường như không phải là do sự tái tác động của chế độ chuyển đổi sang tiếng từ cấp 3 sang đầu cấp kỹ. Một nghiên cứu dịch tễ học hồi cứu đã cho rằng tiếp xúc với thuốc ức chế men chuyển angiotensin trong và trong đầu của thai kỳ có thể dẫn đến tăng nguy cơ di tật, đặc biệt liên hệ đến mạch và hệ thần kinh trung ương.

Không nên sử dụng thuốc xuyên thấu từ bầu ở thai phụ khỏe mạnh và thuốc gây nguy hại không cần thận tâm mẹ và thai nhi như bình vôi đã ở thể sơ sinh và bào thai, giảm tiêu cầu và các phản ứng không mong muốn khác có thể xảy ra giống như ở người lớn.

Nếu không được dung trong 3 tháng đầu của thai kỳ, phải báo cho bệnh nhân biết những tai biến có thể xảy ra cho thai nhi. Nếu dùng Zoladex trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ, nên lưu ý các triệu chứng dị dạng cho mỗi trường hợp theo dõi. Bệnh nhân và thầy thuốc phải biết rằng triệu chứng có thể chưa xuất hiện cho tới khi thai nhi đã có các tổn thương kéo dài không thể phục hồi.

Tại nhà và nhà người ta có thể dùng Isopropyl phải được theo dõi chất thải để phòng bị huyết áp. Trước đây và tăng khi máu. Isopropyl, 2 loại nhau thì để đưa vào khối tuần hoàn thì sẽ sinh bằng hiện tượng phân giải ra với một số loại và vật liên quan và liên lý huyết có thể lấy ra được bằng huyết máu thay thế không có liên nguyên trong việc tạo ra hydrocyanic acid, cũng như nhau thì, ra khối tuần hoàn thì nó kết

Phụ nữ cho con bú

Chưa rõ là temipril có được biết qua sữa mẹ không, tuy nhiên thaid lei đi qua sữa mẹ. Vì hydrochlorothiazid có khả năng gây ra các phản ứng nghiêm trọng ở trẻ nhỏ nên, cần phải thận trọng khi cho trẻ bú hay ngưng dùng Zileston.

ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÃI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY

Khi là xe hoặc vận hành máy, nên chú ý là trước có thể gây chóng mặt hoặc buồn nôn.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN**

Trong các thí nghiệm liên tiếp

Zenitetic thường được dùng hay tất. Trong các nghiên cứu lâm sàng tác dụng không mong muốn thường hay, thường qua và đa số các trường hợp không cần phải ngưng điều trị. Những tác dụng phụ đã được ghi nhận với Zenitetic cũng tương tự như các tác dụng phụ đã được báo cáo của nifedipine hoặc hydralazine.



TrungTamThuoc.com

Một trong các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất trên lâm sàng là chóng mặt, thường đáp ứng cải thiện bằng cách giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc.

Các tác dụng không mong muốn khác như nhức đầu, ho, mệt mỏi và hạ huyết áp hệ hạ áp tư thế.

Sau khi thuốc đã được lựa chọn

Tác dụng không mong muốn sau đã được quan sát và ghi nhận trong khi điều trị bằng Zestonic với tần suất xảy ra như sau: Rất thường gặp (> 10%), thường gặp (> 1%, < 10%), ít gặp (< 0.1%, > 1%), hiếm gặp (< 0.01%, > 0.1%), rất hiếm gặp (< 0.01%) gồm cả các trường hợp nặng là:

Rối loạn màu và hệ bạch huyết

Hiếm gặp: Thiếu máu

Rất hiếm: suy tủy xương, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, thiếu máu tan huyết

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Hiếm gặp: tăng glucose

Rất hiếm: bệnh đái tháo đường, hạ kali máu, tăng ure máu, tăng kali máu

Rối loạn hệ nội tiết

Hiếm gặp: bài tiết hormone không rõ biểu hiện thích hợp

Rối loạn hệ thần kinh và cảm giác

Thường gặp: chóng mặt, nhức đầu, dị cảm,

ít gặp: triệu chứng thần kinh

Hiếm gặp: rối loạn khứu giác

Rối loạn tim mạch

Thường gặp: tác động tư thế (hạ cả hạ huyết áp), ngất

ít gặp: đánh trống ngực

Rối loạn hô hấp: tắc nghẽn và trung thất

Thường gặp: ho

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: tiêu chảy, buồn nôn, nôn

ít gặp: khô miệng

Hiếm gặp: viêm tụy

Rất hiếm: phù mạch tại ruột

Rối loạn gan mật

Rất hiếm: viêm gan (viêm tế bào gan hoặc viêm gan ứ mật), vàng da, suy gan. Trên một số rất hiếm bệnh nhân, viêm gan tiến triển thành suy gan đã được ghi nhận. Khi bệnh nhân dùng Zestonic bị vàng da hoặc tăng men gan vô căn, nên ngưng thuốc và theo dõi y khoa thích hợp.

Rối loạn da và mô dưới da

Thường gặp: nổi mẩn

ít gặp: quá mẫn qua trung gian mạch: phù mạch kèm ngứa ở mắt, tay chân, môi, lưỡi, thanh môn và/hoặc thành quản (xem Lưu ý và Thận trọng đặc biệt An dùng)

Rất hiếm gặp: viêm mô tế bào

Phản ứng thuốc dị ứng đã được ghi nhận và có thể bao gồm một hoặc nhiều triệu chứng sau đây:

Sốt, viêm mạch máu, đau cơ, đau khớp/viêm khớp, kháng thể kháng nhân (ANA) dương tính, tăng vận tốc lắng máu (ESR), tăng bạch cầu ái toan, tăng bạch cầu, nổi mẩn, ngứa, cảm ánh sáng hoặc các biểu hiện khác có thể có thể xảy ra

Rối loạn cơ xương, mô liên kết và xương

Thường gặp: chuột rút

Hiếm gặp: yếu cơ

Rối loạn hệ sinh sản và tuyến vú

ít gặp: bất lực

Các rối loạn tổng quát và tình trạng tại chỗ

Thường gặp: mệt mỏi, suy nhược

ít gặp: khô da, ngứa ngứa

Các kết quả xét nghiệm

Thường gặp: tăng ure máu, tăng creatinin huyết thanh, tăng men gan, giảm hemoglobin

ít gặp: giảm hematocrit

Hiếm gặp: tăng bilirubin huyết thanh

Các tác dụng phụ khác, ghi nhận do tăng thành phần nặng là, được xem như các tác dụng phụ có thể gặp do Zestonic là:

Hydrochlorothiazid: tăng ăn, kích thích da ngứa, táo bón, vàng da (chàng da ở mắt trong gan), viêm tụy, viêm tuyến nước bọt, chóng mặt, nhức đầu, tê bì, giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, thiếu máu bất sản, thiếu máu tan huyết, ban xuất huyết, nhạy cảm ánh sáng, nổi mề đay, viêm mạch huyết tại (viêm mạch, viêm mạch đại, tiểu, suy hô hấp và cả viêm phổi và phụ phổi, phản ứng phản vệ, tăng đường huyết, đường niệu, tăng acid uric máu, mất cân bằng điện giải như hạ kali máu, có thể có, bốc chổi, như cơn thoáng qua, suy thận, rối loạn chức năng thận và viêm thận kẽ, cần thận trọng và glucose máu tăng cao

Lisinopril: thiếu máu cơ tim hay tại biến mạch máu não có thể do hạ huyết áp quá mức ở bệnh nhân có nguy cơ cơn, nhịp tim nhanh, đau bụng và không tiêu, rối loạn tâm trạng, rối loạn tâm thần và chóng mặt có thể xảy ra, cũng như các thuốc ức chế men chuyển khác, rối loạn vi giác và rối loạn giác ngộ cũng được ghi nhận, có thể phổ biến, viêm mũi, viêm xoang, rụng tóc, mề đay, đỏ mặt, ngứa, viêm da và rối loạn da nặng khác gồm bệnh pemphigoid, loạn nội tiết tố, hội chứng Stevens-Johnson và tăng bạch cầu đa dạng đã được ghi nhận; hạ natri máu, suy huyết, thiếu ngưng máu, rối loạn chức năng thận, suy thận cấp, viêm tụy, Hiếm gặp các trường hợp thiếu máu tan huyết

QUẢ LIỀU

Không có thông tin đặc hiệu về điều trị quá liều Zestonic. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ là chủ yếu. Nên ngưng điều trị bằng Zestonic và theo dõi bệnh nhân chặt chẽ. Các biện pháp điều trị tùy thuộc vào bản chất và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Biện pháp chủ yếu là ngăn cản sự hấp thu và tăng bài tiết thuốc.

Lisinopril: Thường gặp nhất của việc dùng quá liều là hạ huyết áp, rối loạn điện giải và suy thận. Nếu xảy ra hạ huyết áp nặng nên đặt bệnh nhân ở vị trí chống sốc và nhanh chóng truyền dịch mạch dung dịch nước muối sinh lý. Nên xem xét việc điều trị bằng angiotensin II nếu có sẵn. Có thể loại các chất ức chế men chuyển ra khỏi hệ tuần hoàn bằng phương pháp thẩm phân máu. Nên tránh sử dụng màng thẩm phân polyacrylonitril có độc do hàm lượng cao. Cần theo dõi thường xuyên nồng độ creatinin và chất điện giải trong huyết thanh.

Hydrochlorothiazid: Dấu hiệu và triệu chứng thông thường nhất là do suy giảm về điện giải (hạ kali máu, hạ clorid máu, hạ natri máu) và mất nước do lợi tiểu quá mức. Nếu có dùng kèm thuốc trợ tim (digoxin), tình trạng hạ kali máu có thể gây nên loạn nhịp tim

BẠC TINH ĐƯỢC LỰCH HỌC

Zestonic là một sản phẩm phối hợp liều cố định chứa lisinopril, một chất ức chế men chuyển angiotensin (ACE), và hydrochlorothiazid, thuốc lợi tiểu nhóm thiazid. Cả 2 thành phần đều có tác động bổ trợ và tác động hạ huyết áp cộng hợp.

Lisinopril là chất ức chế men peptidyl dipeptidase. Lisinopril ức chế men chuyển angiotensin (ACE), chất xúc tác sự chuyển đổi angiotensin I thành chất peptid có mạch là angiotensin II. Angiotensin II cũng kích thích sự tiết aldosterone từ vỏ thượng thận. Sự ức chế ACE làm giảm nồng độ angiotensin II dẫn đến giảm hoạt tính cơ mạch và giảm tiết aldosterone. Sự giảm tiết aldosterone có thể dẫn đến gia tăng nồng độ kali huyết thanh.

Trong khi cơ chế tác dụng hạ huyết áp của lisinopril được nghĩ chủ yếu là do sự ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosterone, lisinopril vẫn có tác dụng điều trị tăng huyết áp ngay cả ở những bệnh nhân bị tăng huyết áp có nồng độ renin thấp. ACE liên kết với protein kinase II, là men tham gia truyền tín hiệu của bradykinin, một peptid giãn mạch, có động vai trò trong hiệu quả điều trị của lisinopril hay không vẫn còn là một vấn đề cần phải làm sáng tỏ.

Hydrochlorothiazid là thuốc lợi tiểu và điều trị tăng huyết áp. Nó ảnh hưởng đến cơ chế của sự tái hấp thu chất điện giải ở ống lượn xa, gây làm tăng sự bài tiết natri và clorid với lượng tương đương nhau. Tăng bài tiết natri này có thể ức chế vận chuyển natri và bicarbonat. Cơ chế của tác động điều trị tăng huyết áp của thiazid chưa được biết. Thiazid thường không ảnh hưởng đến huyết áp bình thường.

BẠC TINH ĐƯỢC CÔNG HỌC

Việc dùng đồng thời lisinopril và hydrochlorothiazid có ít hoặc không có ảnh hưởng đến khả dụng sinh học của mỗi thuốc. Việc

Thủy phân có hợp 2 thành phần thì cân bằng sinh học như là dạng đồng phân 2 thành phần riêng là:

Liasept:

Sau một liều uống liasept, nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương đạt được trong 7 giờ, mặt dù thuốc có khuynh hướng đạt đến nồng độ đỉnh trong máu chậm hơn ở các bệnh nhân bị khối máu cơ tim cấp. Đưa vào lượng thuốc qua đường tiêu, độ hấp thu trung bình của liasept xấp xỉ 25%, với sự biến thiên giữa các bệnh nhân (5-93%) ở tất cả các liều lượng được đánh giá (5-60 mg). Độ khả dụng sinh học tuyệt đối giảm khoảng 10% ở bệnh nhân suy tim. Sự hấp thu của liasept không bị ảnh hưởng bởi thức ăn trong lòng tiêu hóa.

Phân tử:

Liasept hình như không gắn với các protein trong huyết thanh ngoại trừ chuyển angiotensin trong máu (ACE). Nghiệm cứu liên chuyển cho thấy liasept liên kết qua hàng rào máu não.

Thải trừ:

Liasept không bị chuyển hóa và được bài tiết dưới dạng không đổi chủ yếu qua nước tiểu. Khi dùng liều lặp lại, liasept có thời gian bán hủy có thể kéo dài do tích lũy thuốc là 12,6 giờ. Độ thanh thải của liasept ở người khỏe mạnh là khoảng 50 ml/phút. Nồng độ thuốc trong huyết thanh giảm dần cho thấy một giai đoạn phân hủy mà không góp phần vào sự tích lũy thuốc. Giai đoạn cuối này có thể biểu hiện bằng việc gắn kết thuốc với ACE và không tỷ lệ với liều lượng.

Bệnh nhân suy gan:

Tổn thương chức năng gan ở bệnh nhân xơ gan đưa đến giảm hấp thu liasept (khoảng 30% được xác định bởi lượng thuốc qua đường tiêu) nhưng làm tăng nồng độ và mức tập nục (khoảng 50%) so với người khỏe mạnh do giảm độ thanh thải.

Bệnh nhân suy thận:

Tổn thương chức năng thận làm giảm thải trừ liasept vẫn được tiết ra thận nhưng sự giảm này chỉ có ý nghĩa lâm sàng khi mà độ lọc cầu thận dưới 20 ml/phút.

Bảng 1. Bán rã được đồng học của liasept đối với các nhóm bệnh nhân suy thận khác nhau sau khi dùng liều lặp lại 5 mg.

| Chức năng thận, xác định theo hệ số thanh thải creatinin | n | Crcl (ml/min) | Thời gian (giờ) | AUC (0-24 giờ) (ng/ml) | t <sub>1/2</sub> (giờ) |
|----------------------------------------------------------|---|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| > 80 ml/min                                              | 6 | 48.2          | 6               | 482 ± 179              | 8.8 ± 1.1              |
| 30-80 ml/min                                             | 6 | 38.6          | 8               | 586 ± 304              | 11.8 ± 1.0             |
| < 30 ml/min                                              | 6 | 19.7          | 8               | 2220 ± 828             | 19.2 ± 3.2             |

Ở bệnh nhân có hệ số thanh thải creatinin 30-80 ml/phút, AUC trung bình chỉ tăng lên 13%, trong khi AUC trung bình tăng gần 4-5 lần ở bệnh nhân có hệ số thanh thải < 30 ml/phút. Liasept có thể được loại bỏ khỏi cơ thể bằng thẩm phân. Trong 4 giờ thẩm phân máu, nồng độ liasept trong huyết tương giảm trung bình khoảng 60% với độ thanh thải thẩm phân trung khoảng 40 và 55 ml/phút.

Bệnh nhân suy tim:

So với người khỏe mạnh, bệnh nhân suy tim có mức tập nục của liasept lớn hơn (AUC tăng trung bình 125%), nhưng hấp thu giảm khoảng 10% dựa trên lượng thuốc liasept trong nước tiểu.

Người cao tuổi:

Bệnh nhân cao tuổi có nồng độ thuốc trong máu và giá trị diện tích dưới đường cong liều diện nồng độ thuốc trong huyết tương theo thời gian sẽ cao hơn (tăng khoảng 60%) so với bệnh nhân trẻ tuổi.

Hydrochlorothiazid khi theo dõi nồng độ thuốc trong huyết tương ở thời điểm 24 giờ, thời gian bán hủy trong huyết tương được ghi nhận là thay đổi từ 5,6 đến 14,6 giờ. Tối thiểu là 61% liều dùng được đào thải dưới dạng không đổi trong vòng 24 giờ. Sau khi uống thuốc bổ sung hydrochlorothiazid, sự bài tiết sắt đầu trong vòng 2 giờ, nồng độ đỉnh đạt được trong khoảng 4 giờ và kéo dài từ 6-12 giờ. Hydrochlorothiazid đi qua nhau thai nhưng không qua hàng rào máu não.

## TÁ DƯỢC

Mã mã số, calci hydrogen phosphat dehydrat, tinh bột ngô, tinh bột ngô bột gelatin hóa, magnesium stearat.

## HƯỚNG DẪN BẢO QUẢN ĐẶC BIỆT

Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C. Tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 30 tháng kể từ ngày sản xuất.

Dạng trình bày: Zestoreto 20 hộp 2 vỉ x 14 viên nén.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC KHI DÙNG. NẾM CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN CỦA BÁC SỸ.  
THÔNG BÁO CHO BÁC SỸ BIẾT NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẤP PHẢI KHI DÙNG THUỐC.  
THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO SỰ KÊ ĐƠN CỦA BÁC SỸ.  
BỆ THUỐC XA TÂM TAY TRẺ EM.

## NHÀ SẢN XUẤT

AstraZeneca Pharmaceutical Co., Ltd.

Số 2, Đường Huangshan West, Jiangsu, Trung Quốc.

Ngày hiệu lực của thuốc: tháng 12/2017

QSL No.:

Zestoreto is a trade mark of the AstraZeneca group of companies.

© AstraZeneca 2003-2017

  
  
**PHÓ CỤC TRƯỞNG**  
**Nguyễn Văn Thanh**  
