

KAFLOVO

ĐỂ THUỐC XA TẮM TAY TRẺ EM.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC KHI DÙNG.

THÔNG BÁO NGAY CHO BÁC SỸ HOẶC DƯỢC SỸ NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẤP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC.

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SỸ.
NEU CAN THIEM THÔNG TIN XIN HOI Y KIEN BAC SY

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC:

1 viên

Thành phần dược chất:

Levofloxacin (dưới dạng levofloxacin hemihydrate)..... 500 mg
Thành phần tá dược gồm: Microcrystallin cellulose M101, natri starch glycolat type A, pregelatinized starch, lactose monohydrat, povidon K30, magnesi stearat, colloidal silicon dioxid, hydroxypropyl methylcellulose (HPMC) 2910, polyethylen glycol (PEG) 6000, talc, titan dioxyd, màu đỏ oxyd sắt.....vừa đủ..... 1 viên nén bao phim

DẠNG BẢO CHẾ: viên nén bao phim

MÔ TẢ SẢN PHẨM: Viên nén hình oval, bao phim màu hồng, hai mặt trơn, cạnh và thành viên lảnh lảnh.

CHỈ ĐỊNH:

Điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với levofloxacin:

Viêm phổi cộng đồng.

Nhiễm khuẩn da và mô mềm.

Viêm thận bể thận và nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn.

Viêm bàng quang không phức tạp.

Dự phòng sau khi phơi nhiễm và điều trị triệt để bệnh than.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp: Do kháng sinh fluoroquinolon, trong đó có kaflovo liên quan đến phản ứng có hại nghiêm trọng và nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp ở một số bệnh nhân có thể tự khỏi, chỉ nên sử dụng kaflovo cho những bệnh nhân không có lựa chọn điều trị khác thay thế.

Đợt nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mạn tính: Do kháng sinh fluoroquinolon, trong đó có kaflovo liên quan đến phản ứng có hại nghiêm trọng và đợt nhiễm khuẩn cấp của viêm phế quản mạn tính ở một số bệnh nhân có thể tự khỏi, chỉ nên sử dụng cho những bệnh nhân không có lựa chọn điều trị khác thay thế.

Viêm xoang cấp tính do vi khuẩn: Do kháng sinh fluoroquinolon, trong đó có kaflovo liên quan đến phản ứng có hại nghiêm trọng và viêm xoang cấp tính do vi khuẩn ở một số bệnh nhân có thể tự khỏi, chỉ nên sử dụng kaflovo cho những bệnh nhân không có lựa chọn điều trị khác thay thế.

CÁCH DÙNG VÀ LIỀU LƯỢNG:

Thuốc bán theo đơn, dùng theo chỉ định của thầy thuốc, dùng đường uống.

Liều thường dùng 1 viên/ ngày trong 7 - 14 ngày tùy theo mức độ nặng nhẹ và tác nhân gây bệnh.

Đợt cấp viêm phế quản mạn tính: 1 viên/ngày trong 7 - 10 ngày

Viêm phổi cộng đồng: 1 viên, 1 - 2 lần/ ngày trong 7-14 ngày

Viêm xoang cấp tính: 1 viên/ngày trong 10-14 ngày

Viêm thận bể thận: 1 viên trong 7-10 ngày

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp: 1 viên/ngày trong 7 - 14 ngày

Viêm bàng quang không phức tạp: 250 mg/lần trong 3 ngày

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính: 1 viên/ ngày trong 28 ngày

Nhiễm khuẩn da và mô mềm: 1 viên, 1 - 2 lần/ ngày trong 7-14 ngày.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không phức tạp: Uống 250 mg/lần/ngày, trong 3 ngày.

Điều trị dự phòng sau khi phơi nhiễm với trực khuẩn than. Uống 1 viên/ngày trong 8 tuần

Bệnh nhân suy thận:

Liều ban đầu không thay đổi khi dùng cho người bệnh suy thận, liều tiếp theo nên điều chỉnh theo Cl_{cr} .

Cl_{cr} 20 - 50 ml/ phút: 250 mg/ 12 - 24 giờ

Cl_{cr} 10 - 19 ml/ phút: 125 mg/ 12 - 24 giờ

Cl_{cr} < 10ml/ phút: 125 mg/ 12 - 24 giờ.

Bệnh nhân suy gan và người lớn tuổi: không cần chỉnh liều.

Trẻ em: không nên dùng cho trẻ em và thanh thiếu niên.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Mẫn cảm với levofloxacin, với các quinolon khác hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Động kinh. Thiếu hụt G6PD. Tiền sử bệnh ở gân cơ do một Fluoroquinolon.

Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em và thanh thiếu niên.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Thuốc có chứa lactose nên bệnh nhân mắc các rối loạn di truyền hiếm gặp về dung nạp galactose, chứng thiếu hụt lactase Lapp hoặc rối loạn hấp thu glucose-galactose không nên sử dụng thuốc này.

Các phản ứng có hại nghiêm trọng có khả năng không hồi phục và gây tàn tật, bao gồm viêm gân, đứt gân, bệnh lý thần kinh ngoại biên và các tác dụng bất lợi trên thần kinh trung ương.

Các kháng sinh nhóm fluoroquinolon có liên quan đến các phản ứng có hại nghiêm trọng có khả năng gây tàn tật và không hồi phục trên các hệ cơ quan khác nhau của cơ thể. Các phản ứng này có thể xuất hiện đồng thời trên cùng bệnh nhân. Các phản ứng có hại thường được ghi nhận gồm viêm gân, đứt gân, đau khớp, đau cơ, bệnh lý thần kinh ngoại vi và các tác dụng bất lợi trên hệ thống thần kinh trung ương (ảo giác, lo âu, trầm cảm, mất ngủ, đau đầu nặng và lú lẫn).

Các phản ứng này có thể xảy ra trong vòng vài giờ đến vài tuần sau khi sử dụng thuốc. Bệnh nhân ở bất kỳ tuổi nào hoặc không có yếu tố nguy cơ tồn tại từ trước đều có thể gặp những phản ứng có hại trên. Ngưng sử dụng thuốc ngay khi có dấu hiệu hoặc triệu chứng đầu tiên của bất kỳ phản ứng có hại nghiêm trọng nào. Thêm vào đó, tránh sử dụng các kháng sinh nhóm fluoroquinolon cho các bệnh nhân đã từng gặp các phản ứng nghiêm trọng liên quan đến fluoroquinolon.

Viêm gân đặc biệt là gân gót chân (Achille), có thể dẫn tới đứt gân. Biểu chứng này có thể xuất hiện ở 48 giờ đầu tiên, sau khi bắt đầu dùng thuốc và có thể bị cả hai bên. Viêm gân xảy ra chủ yếu ở các đối tượng có nguy cơ: người trên 65 tuổi, đang dùng corticoid (kể cả đường phun hít). Hai yếu tố này làm tăng nguy cơ viêm gân. Để phòng, cần điều chỉnh liều lượng thuốc hàng ngày ở người bệnh lớn tuổi theo mức lọc cầu thận.

Ảnh hưởng trên hệ cơ xương: levofloxacin, cũng như phần lớn các quinolon khác, có thể gây thoái hóa sụn ở khớp chịu trọng lực trên nhiều loài động vật non, do đó không nên sử dụng levofloxacin cho trẻ em dưới 18 tuổi.

Nhược cơ: cần thận trọng ở người bệnh bị nhược cơ vì các biểu hiện có thể nặng lên.

Tác dụng trên hệ thần kinh trung ương: đã có các thông báo về phản ứng bất lợi như rối loạn tâm thần, tăng áp lực nội sọ, kích thích thần kinh trung ương dẫn đến co giật, run rẩy, bồn chồn, đau đầu, mất ngủ, trầm cảm, lú lẫn ảo giác, ác mộng, có ý định hoặc hành động tự sát (hiếm gặp) khi sử dụng các kháng sinh nhóm quinolon, thậm chí ngay khi sử dụng ở liều đầu tiên. Nếu xảy ra những phản ứng bất lợi này trong khi sử dụng levofloxacin, cần dừng thuốc và có các biện pháp xử trí triệu chứng thích hợp. Cần thận trọng khi sử dụng cho người có các bệnh lí trên thần kinh trung ương như động kinh, xơ cứng mạch não,... vì có thể tăng nguy cơ co giật.

Phản ứng mẫn cảm: phản ứng mẫn cảm với nhiều biểu hiện lâm sàng khác, thậm chí sốc phản vệ khi sử dụng các quinolon, bao gồm cả levofloxacin đã được thông báo. Cần ngừng thuốc ngay khi có các dấu hiệu đầu tiên của phản ứng mẫn cảm và áp dụng các biện pháp xử trí thích hợp.

Viêm đại tràng giả mạc do *Clostridium difficile*: Phản ứng bất lợi này được thông báo với nhiều loại kháng sinh trong đó có levofloxacin, có thể xảy ra ở tất cả các mức độ từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Cần lưu ý chẩn đoán chính xác các trường hợp ỉa chảy xảy ra trong thời gian người bệnh đang sử dụng kháng sinh để có biện pháp xử trí thích hợp.

Mẫn cảm với ánh sáng mức độ trung bình đến nặng đã được thông báo với nhiều kháng sinh nhóm fluoroquinolon, trong đó có levofloxacin (mặc dù đến nay, tỷ lệ gặp phản ứng bất lợi này khi sử dụng levofloxacin rất thấp < 0.1%). Người bệnh cần tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng trong thời gian điều trị và 48 giờ sau khi điều trị.

Tác dụng trên chuyển hóa: cũng như các quinolon khác, levofloxacin có thể gây rối loạn chuyển hóa đường, bao gồm tăng và hạ đường huyết thường xảy ra ở các người bệnh đái tháo đường đang sử dụng levofloxacin đồng thời với một thuốc hạ đường huyết hoặc với insulin, do đó cần giám sát đường huyết trên người bệnh này. Nếu xảy ra hạ đường huyết, cần ngừng levofloxacin và tiến hành các biện pháp xử trí thích hợp.

Kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ: sử dụng các quinolon có thể gây kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ ở một số người bệnh và một số hiếm ca loạn nhịp, do đó cần tránh sử dụng trên các người bệnh sẵn có khoảng QT kéo dài, người bệnh hạ Kali máu, người bệnh đang sử dụng các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA (quinidin, procainamid...) hoặc nhóm III (amidarone, sotalol...), thận trọng khi sử dụng levofloxacin cho các người bệnh đang trong các tình trạng tiền loạn nhịp như nhịp chậm và thiếu cơ tim cơ tim cấp

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

Phụ nữ có thai: Có rất ít số liệu từ việc sử dụng levofloxacin ở phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật không chỉ ra tác động trực tiếp hoặc gián tiếp về độc tính sinh sản. Tuy nhiên, vì thuốc có nhiều nguy cơ tổn thương sụn khớp trên trẻ nhỏ nên không dùng levofloxacin ở phụ nữ có thai.

Phụ nữ cho con bú: Chưa đo được nồng độ levofloxacin trong sữa mẹ, nhưng cần chú ý khả năng phân bố vào sữa mẹ của ofloxacin, có thể dự đoán rằng cũng được phân bố vào sữa mẹ. Vì thuốc có nhiều nguy cơ tổn thương sụn khớp trên trẻ nhỏ, không cho con bú khi dùng levofloxacin.

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

Thuốc có tác động không mong muốn lên hệ thần kinh gây chóng mặt, ngủ gật, rối loạn thị giác nên không sử dụng được cho người lái xe và vận hành máy móc.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Thường gặp, ADR > 1/100

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, ỉa chảy, đau bụng, táo bón, khó tiêu.

Gan: tăng enzym gan

Thần kinh: mất ngủ, đau đầu

Da: ngứa, ban da

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Thần kinh: hoa mắt, căng thẳng, kích động, lo lắng

Tiêu hóa: đau bụng, đầy hơi, khó tiêu, nôn, táo bón.

Gan: tăng bilirubin huyết

Tiết niệu, sinh dục: viêm âm đạo, nhiễm nấm *Candida* sinh dục

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Tim mạch: tăng hoặc hạ huyết áp, loạn nhịp

Tiêu hóa: viêm đại tràng màng giả, khô miệng, viêm dạ dày, phù lưỡi

Cơ xương - khớp: đau khớp, yếu cơ, đau cơ, viêm tủy xương, viêm gân Achilles

Thần kinh: co giật, giấc mơ bất thường, trầm cảm, rối loạn tâm thần.

Dị ứng: phù Quinck, choáng phản vệ, hội chứng Stevens - Johnson và Lyelle

*Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Cần ngưng levofloxacin trong các trường hợp: bắt đầu có các biểu hiện ban da hay bất kỳ dấu hiệu nào của phản ứng mẫn cảm hay ADR trên TKTW.

Cần giám sát người bệnh để phát hiện viêm đại tràng màng giả và có các biện pháp xử lý thích hợp khi xuất hiện ỉa chảy trong khi đang dùng levofloxacin.

Khi xuất hiện dấu hiệu viêm gân cần ngưng ngay thuốc, để hai gân gót nghỉ với các dụng cụ cố định thích hợp hay nẹp gót chân và hội chẩn chuyên khoa.

Lưu ý: Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Ảnh hưởng của các thuốc khác đối với levofloxacin:

Muối sắt, thuốc kháng acid chứa magesi hoặc nhôm: Sự hấp thu levofloxacin bị giảm đáng kể khi dùng đồng thời muối sắt, hoặc thuốc kháng acid chứa magesi hoặc nhôm với levofloxacin.

Theophyllin, fenbuten hoặc các thuốc kháng viêm không steroid: Ngưỡng co giật ở não có thể giảm đáng kể khi dùng đồng thời quinolon với theophyllin, thuốc kháng viêm không steroid, hoặc các thuốc làm giảm ngưỡng co giật. Khi có sự hiện diện của fenbuten nồng độ của levofloxacin cao hơn khoảng 13% so với khi dùng đơn lẻ.

Sucralfat: Sinh khả dụng của levofloxacin giảm đáng kể khi dùng chung với sucralfat. Nếu bệnh nhân dùng cả sucralfat và levofloxacin, tốt nhất nên uống sucralfat 2 giờ sau khi uống levofloxacin.

Probenecid và cimetidin: Qua thống kê, probenecid và cimetidin có ảnh hưởng đáng kể trên sự thải trừ của levofloxacin. Độ thanh thải qua thận của levofloxacin giảm 24% do cimetidin và 34% do probenecid.

Các thuốc khác: nghiên cứu trên lâm sàng cho thấy dược động học của levofloxacin không bị ảnh hưởng khi dùng đồng thời với calci carbonat, digoxin, glibecamid và ranitidin.

Ảnh hưởng của levofloxacin lên các thuốc khác:

Cyclosporin: thời gian bán thải của cyclosporin tăng 33% khi dùng đồng thời với levofloxacin.

Thuốc đối kháng vitamin K: Tăng thời gian đông máu (PT/INR) và/hoặc chảy máu, có thể trầm trọng, đã được báo cáo trên bệnh nhân được điều trị levofloxacin phối hợp với thuốc đối kháng vitamin K (ví dụ warfarin). Do đó, cần theo dõi các xét nghiệm đông máu trên bệnh nhân được điều trị thuốc đối kháng vitamin K.

Thuốc gây kéo dài khoảng QT: cũng giống như các kháng sinh nhóm fluoroquinolon khác, nên thận trọng khi dùng levofloxacin đồng thời với các thuốc gây kéo dài khoảng QT (như thuốc chống loạn nhịp nhóm IA, III, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, macrolid, thuốc chống loạn nhịp).

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ:

Triệu chứng: các dấu hiệu quan trọng nhất có thể thấy sau khi quá liều levofloxacin cấp tính là các triệu chứng ở hệ thần kinh trung ương như nhầm lẫn, hoa mắt, suy giảm nhận thức, co giật kiểu động kinh, tăng khoảng QT cũng như các phản ứng ở dạ dày-ruột như buồn nôn, ăn mòn niêm mạc.

Xử trí: vì không có thuốc giải độc đặc hiệu, xử trí quá liều bằng cách loại thuốc ngay ra khỏi dạ dày, bù dịch đầy đủ cho người bệnh. Thẩm tách máu và thẩm phân phúc mạc liên tục không có hiệu quả loại levofloxacin ra khỏi cơ thể. Theo dõi điện tâm đồ vì khoảng cách QT kéo dài.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Levofloxacin là thuốc kháng khuẩn thuộc nhóm fluoroquinolon. Mã ATC: J01MA12

Giống như các fluoroquinolon khác, levofloxacin có tác dụng diệt khuẩn do ức chế enzym topoisomerase II (DNA-gyrase) và/hoặc topoisomerase IV là những enzym thiết yếu của vi khuẩn tham gia xúc tác trong quá trình sao chép, phiên mã và tu sửa DNA của vi khuẩn. Levofloxacin là đồng phân S-(-)-isomer của ofloxacin, nó có tác dụng diệt khuẩn mạnh gấp khoảng 2 lần so với ofloxacin racemic.

Levofloxacin cũng như các fluoroquinolon khác là kháng sinh phổ rộng, có tác dụng trên nhiều chủng vi khuẩn Gram âm và Gram dương. Levofloxacin (cũng như sparfloxacin) có tác dụng trên vi khuẩn Gram dương và vi khuẩn kỵ khí tốt hơn so với các fluoroquinolon khác, tuy nhiên levofloxacin và sparfloxacin lại có tác dụng *in vitro* trên *Pseudomonas aeruginosa* yếu hơn so với ciprofloxacin.

Phổ kháng khuẩn:

* Vi khuẩn nhạy cảm *in vitro* và nhiễm khuẩn trong lâm sàng:

Vi khuẩn gram (+) hiếu khí: *Bacillus anthracis*, *Staphylococcus aureus* nhạy cảm methicilin (meti-S), *Staphylococcus coagulase* âm tính nhạy cảm methicilin, *Streptococcus pneumoniae*.

Vi khuẩn gram (-) hiếu khí: *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* H. parainfluenzae, *Klebsiella pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Vi khuẩn kỵ khí: *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, *Propionibacterium*.

Chung khác: *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*.

* Vi khuẩn nhạy cảm trung gian *in vitro*:

Vi khuẩn gram (+) hiếu khí: *Enterococcus faecalis*

Vi khuẩn kỵ khí: *Bacteroides fragilis*, *Prevotella*.

Các loại vi khuẩn kháng levofloxacin:

Vi khuẩn gram (+) hiếu khí: *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus* meti-R, *Staphylococcus coagulase* âm tính meti-R.

Kháng chéo: *In vitro*, có kháng chéo giữa levofloxacin và các fluoroquinolon khác. Do cơ chế tác dụng, thường không có kháng chéo giữa levofloxacin và các họ kháng sinh khác.

* Cơ chế đề kháng:

Sự đề kháng với Levofloxacin trên *in vitro* thường xảy ra do đột biến tại vị trí đích trên enzym topoisomerase và DNA gyrase và qua các đột biến nhiều chiều. Nhưng đột biến đơn lẻ có thể chỉ làm giảm tính nhạy cảm với thuốc chứ không gây đề kháng trên lâm sàng. Nhưng đột biến nhiều chiều có thể gây đề kháng trên lâm sàng và gây kháng chéo với các thuốc trong nhóm Quinolone. Cơ chế đề kháng làm bất hoạt các kháng sinh bằng các hàng rào thẩm thấu (phổ biến đối với *Pseudomonas aeruginosa*) và cơ chế bơm ra ngoài có thể ảnh hưởng đến tính nhạy cảm với levofloxacin

* Mối liên quan dược động học, dược lực học:

Hoạt tính diệt khuẩn của levofloxacin phụ thuộc vào tỷ số giữa nồng độ tối đa của thuốc trong huyết thanh (Cmax) và nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) hoặc tỷ lệ diện tích dưới đường cong (AUC) đối với MIC.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu: Levofloxacin dùng đường uống được hấp thu nhanh chóng và gần như hoàn toàn với nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong vòng 1-2 giờ. Sinh khả dụng tuyệt đối khoảng 99-100%. Thức ăn ảnh hưởng ít đến sự hấp thu Levofloxacin. Trạng thái ổn định thường đạt được trong vòng 48 giờ sau khi dùng liều 500 mg 1-2 lần/ngày.

Phân bố: Khoảng 30 - 40% levofloxacin được kết hợp với protein huyết thanh. Levofloxacin được phân bố rộng rãi trong cơ thể: niêm mạc phế quản, phế nang, mô phổi, da, mô tuyến tiền liệt, nước tiểu... Tuy nhiên phân bố kém trong dịch não tủy.

Chuyển hoá: Levofloxacin được chuyển hoá ít, dạng chuyển hoá là desmethyl-levofloxacin và levofloxacin N-oxide. Mức độ của những dạng chuyển hoá này dưới 5% liều dùng được bài tiết trong nước tiểu.

Levofloxacin là dạng ổn định hóa học lập thể và không bị thay đổi cấu trúc. Thải trừ: Khi sử dụng đường uống levofloxacin được thải trừ tương đối chậm từ huyết tương (thời gian bán thải 6 - 8 giờ). Sự bài tiết chủ yếu qua thận khoảng 87% ở dạng không biến đổi và qua phân khoảng 12,8%. Thuốc không loại bỏ được bằng thẩm phân máu hay màng bụng.

* Dược động học trên đối tượng đặc biệt:

Đối với người bị suy thận: Dược động học của levofloxacin bị ảnh hưởng trong trường hợp suy thận. Khi chức năng thận giảm, sự thanh thải và bài tiết của thận bị giảm và thời gian bán hủy đảo thải tăng.

Dược động học ở bệnh nhân suy thận khi dùng liều đơn 500 mg.

Cl_{cr} < 20 ml/phút: t_{1/2} = 35 giờ

Cl_{cr} từ 20 - 49 ml/phút: t_{1/2} = 27 giờ

Cl_{cr} từ 50 - 80 ml/phút: t_{1/2} = 9 giờ

Người cao tuổi: không có sự khác biệt về dược động học levofloxacin giữa người trẻ và người cao tuổi, trừ khi có sự khác biệt về độ thanh thải creatinin.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 01 vỉ x 05 viên nén bao phim, Hộp 10 vỉ x 05 viên nén bao phim.

BẢO QUẢN - HẠN DÙNG:

Bảo quản: Dưới 30°C. Nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn: TCCS.



Sản xuất tại:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM KHÁNH HOÀ

WHO - GMP

Đường 2/4, Khóm Đông Bắc, P. Vĩnh Hòa, TP. Nha Trang, Tỉnh Khánh Hòa