

TN-29363

778/160

* Nhân trên vỉ 10 viên: (Bổ sung lần 1)

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: 2.2/-02-2018

Sản xuất tại:

Công ty TNHH MTV Dược phẩm DHG

Lipvar 20 DHG

Atorvastatin 20 mg
(dưới dạng atorvastatin calcium)

Lipvar 20

Atorvastatin 20 mg
(dưới dạng atorvastatin calcium)

Lipvar 20

Atorvastatin 20 mg
(dưới dạng atorvastatin calcium)

Lipvar 20

Atorvastatin 20 mg
(dưới dạng atorvastatin calcium)

Lipvar 20

Atorvastatin 20 mg
(dưới dạng atorvastatin calcium)

DHG PHARMA

Số lô SX: HD:



* Nhãn trên hộp 3 vỉ x 10 viên: (Bổ sung lần 2)



* Hướng dẫn sử dụng thuốc: (Bổ sung lần 2)

CÔNG THỨC:

Atorvastatin (dạng atorvastatin calcium) 20 mg
Tá dược vừa đủ 1 viên
(Lactose monohydrat, avicel PH101, calci carbonat, hydroxypropyl cellulose, croscarmellose sodium, polyacrylat B0, magnesiu stearat)

DANG RAO CHẾ: Viên nén

QUY CÁCH DÙNG THUỐC: Hộp 3 vỉ x 10 viên

ĐƯỢC LƯU HỒ: Lipvar là thuốc hạ lipid máu tổng hợp, với thành phần hoạt chất là atorvastatin calcium, có tác dụng ức chế cạnh tranh mạnh với HMG-CoA reductase, làm giảm sản xuất cholesterol. Atorvastatin làm giảm lipoprotein và cholesterol huyết tương bằng cách ức chế sự tổng hợp cholesterol ở gan và bằng cách tăng số lượng những thụ thể LDL (lipoprotein tỷ trọng thấp) ở gan trên bề mặt tế bào, từ đó tăng sự lấy đi và thoái biến LDL.

Atorvastatin làm tăng nồng độ cholesterol HDL (lipoprotein tỷ trọng cao) từ 5 - 15% và do đó làm hạ các tỷ số LDL/HDL và cholesterol toàn phần/HDL. Atorvastatin cũng làm giảm triglycerid huyết tương ở mức độ 10 - 30% bằng cách làm tăng thành phần VLDL (lipoprotein tỷ trọng rất thấp) trên dòng máu.

Trong các nghiên cứu lâm sàng, bằng chứng cho thấy các statin làm giảm rõ rệt biến cố mạch vành, mọi biến cố tim mạch đã có và giảm tổng số tử vong ở người có bệnh mạch vành.

ĐƯỢC ĐỒNG HỒ: Atorvastatin được hấp thu nhanh chóng sau khi uống, nồng độ tối đa của thuốc trong huyết tương đạt được trong vòng 1 - 2 giờ. Mức độ hấp thu và nồng độ atorvastatin tăng tỷ lệ với liều lượng uống. Sinh khả dụng tương đối của atorvastatin khoảng 12% và hoạt tính ức chế HMG-CoA trên toàn bộ cơ thể xấp xỉ 30%. Mặc dù thuốc ăn làm giảm tốc độ và mức độ hấp thu của thuốc, nhưng hiệu quả điều trị thì không đổi. Nồng độ atorvastatin trong huyết tương sau khi dùng thuốc buổi chiều thì thấp hơn khi dùng thuốc buổi sáng. Tuy nhiên hiệu quả dùng thuốc như nhau bất kể thời điểm dùng thuốc trong ngày.

Atorvastatin có tỉ lệ gắn kết với protein huyết tương >98% với thể tích phân bố trung bình là 381L. Atorvastatin được chuyển hóa qua CYP3A4 thành dẫn chất hydroxy hóa ở vị trí ortho, para và oxy hóa ở vị trí beta, gần 70% hoạt tính ức chế enzyme HMG-CoA là do các chất chuyển hóa có hoạt tính. Atorvastatin được đào thải chủ yếu qua mật, thời gian bán thải khoảng 14 giờ còn phần nhỏ thải qua nước tiểu với 20 - 30 giờ.

Được đồng hồ trên các nhóm đối tượng đặc biệt:

Người cao tuổi: Nồng độ atorvastatin trong huyết tương cao hơn so với nhóm đối tượng trẻ tuổi, tuy nhiên không thấy sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa các nhóm này.

Trẻ nhỏ: Tương tự như ở người lớn.

Giới tính: Nồng độ atorvastatin và chất chuyển hóa có hoạt tính ở nữ thường cao hơn nam, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng trong điều trị.

Suy thận: Không có ảnh hưởng trên nồng độ trong huyết tương hay tác động trên lipid của atorvastatin.

Suy gan: Nồng độ atorvastatin và chất chuyển hóa có hoạt tính tăng lên đáng kể trên nhóm đối tượng có bệnh gan mạn tính do nghiện rượu.

CHỈ ĐỊNH: Lipvar được sử dụng trong các trường hợp: Tăng cholesterol toàn phần, LDL cholesterol, apolipoprotein B và triglycerid ở các bệnh nhân có tăng cholesterol máu nguyên phát (tăng cholesterol máu có tính gia đình di truyền hoặc không có tính gia đình), tăng lipid máu hỗn hợp (nhóm I và IIb theo phân loại của Fredrickson), tăng triglycerid máu (nhóm IV theo phân loại của Fredrickson) mà không đáp ứng đủ với chế độ ăn.

Lipvar cũng được chỉ định để làm giảm cholesterol toàn phần và LDL cholesterol ở các bệnh nhân có tăng cholesterol máu có tính gia đình đồng hợp tử.

Dự phòng tiến phát biến cố tim mạch: Làm chậm sự tiến triển của xơ vữa mạch vành, làm giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, giảm nguy cơ phải làm các thủ thuật tái tạo mạch vành, giảm nguy cơ đột quỵ, giảm nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Bệnh gan đang hoạt động hoặc transaminase huyết thanh tăng đáng kể trên 3 lần giới hạn bình thường mà không giải thích được. Bệnh nhân đang điều trị với ritonavir và ritonavir, hoặc với telaprevir. Phụ nữ có thai hoặc phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ không sử dụng các biện pháp tránh thai phù hợp, phụ nữ cho con bú.

THẬN TRỌNG:

Trước khi bắt đầu điều trị với atorvastatin, nên kết hợp kiểm soát cholesterol máu bằng các biện pháp như chế độ ăn, giảm cân, tập thể dục, và điều trị các bệnh có thể là nguyên nhân của tăng lipid. Tiến hành định lượng lipid định kỳ, và điều chỉnh liều lượng theo đặc điểm của người bệnh với thuốc. Sử dụng nồng độ LDL - C để bắt đầu điều trị và đánh giá đáp ứng điều trị. Làm xét nghiệm enzym gan trước khi bắt đầu điều trị bằng statin và trong trường hợp chỉ định làm sàng yếu cầu xét nghiệm sau đó.

Ảnh hưởng trên gan: Cần kiểm tra chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị và định kỳ sau đó. Bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng liên quan đến tổn thương gan cũng cần làm xét nghiệm. Các bệnh nhân có transaminase tăng cần được theo dõi cho đến khi sự bất thường này biến mất. Nếu ALT hay AST tăng cao hơn 3 lần giới hạn trên của mức bình thường một cách dai dẳng, cần giảm liều hay ngừng sử dụng atorvastatin. Atorvastatin nên được sử dụng thận trọng ở các bệnh nhân uống nhiều rượu và/hoặc có tiền sử của bệnh gan.

Đột quỵ xuất huyết: Đối với bệnh nhân có tiền sử đột quỵ xuất huyết, sự cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng 80 mg atorvastatin thì chưa rõ ràng, do đó nguy cơ đột quỵ xuất huyết cần được giám sát chặt chẽ trước khi bắt đầu điều trị.

Ảnh hưởng trên hệ cơ xương: Giống như các thuốc ức chế HMG-CoA reductase khác, atorvastatin có tác động lên hệ cơ xương gây ra các tình trạng đau cơ, viêm cơ, tăng creatin kinase (CK) ở những yếu tố nguy cơ bị tiểu cơ, viêm cơ, tăng creatin kinase (CK) > 10 lần giới hạn trên của mức bình thường. Trong trường hợp tăng creatin kinase (CK) > 5 lần giới hạn trên của mức bình thường, không nên bắt đầu điều trị bằng statin.

Cần nhắc theo dõi creatin kinase (CK) trong trường hợp: Trước khi điều trị, xét nghiệm CK nên được tiến hành trong những trường hợp: Suy giảm chức năng thận, nhược giáp, tiền sử bản thân hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh cơ di truyền, tiền sử bị bệnh do sử dụng statin hoặc fibrat trước đó, tiền sử bệnh gan và/hoặc uống nhiều rượu, bệnh nhân cao tuổi (> 70 tuổi) có những yếu tố nguy cơ bị tiểu cơ, viêm cơ, tăng creatin kinase (CK) > 10 lần giới hạn trên của mức bình thường. Nếu kết quả xét nghiệm CK > 5 lần giới hạn trên của mức bình thường, không nên bắt đầu điều trị bằng statin.

Trong quá trình điều trị bằng statin, bệnh nhân cần thông báo khi có các biểu hiện về cơ như đau cơ, cứng cơ, yếu cơ... Khi có các biểu hiện này, bệnh nhân cần làm xét nghiệm CK để có các biện pháp can thiệp kịp thời.

Các thuốc dùng chung: Nguy cơ tiêu cơ vân tăng lên khi sử dụng atorvastatin chung với các thuốc ức chế CYP3A4, vận chuyển protein hoặc ức chế protease của virus HIV (như cyclosporin, clarithromycin, ketoconazol, indinavir, darunavir...). Nguy cơ gặp phải các bệnh về cơ tăng lên khi sử dụng đồng thời atorvastatin với gemfibrozil hoặc fibrat và một số dẫn chất. Do đó nên sử dụng các biện pháp khác thay thế các nhóm thuốc này. Trong trường hợp sử dụng chung, phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ để sử dụng hợp lý (ví dụ giảm liều atorvastatin khi dùng chung với nhóm thuốc ức chế CYP3A4).

Nguy cơ bệnh phổi tắc:

Đã có một số báo cáo về tình trạng bệnh phổi tắc khi sử dụng statin dài ngày. Các dấu hiệu đặc trưng gồm khó thở, ho và suy giảm sức khỏe (mệt mỏi, mất ngủ). Cần ngưng điều trị với statin nếu bệnh nhân có các dấu hiệu của viêm phổi tắc.

Nguy cơ đại tháo đường: Có một số bằng chứng về tác động làm tăng đường huyết của statin trên một số bệnh nhân gây nguy cơ mắc bệnh đại tháo đường về sau. Tuy nhiên nguy cơ này nhỏ so với tác dụng ngăn ngừa xơ vữa mạch máu do đó không cần ngưng điều trị với statin. Những bệnh nhân bị tăng huyết áp, tăng triglycerid có BMI > 30, đường huyết từ 5,6 - 6,9 mmol/L mới cần được theo dõi chặt chẽ.

Tá dược: Do có tá dược lactose trong thành phần, không nên sử dụng Lipvar ở bệnh nhân có vấn đề về dung nạp lactose, thiếu hụt men lactase hoặc bị rối loạn hấp thu glucose - galactose.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Phụ nữ có khả năng mang thai: Cần sử dụng các biện pháp tránh thai thích hợp trong quá trình điều trị.

Phụ nữ có thai: Atorvastatin chống chỉ định trong suốt thời kỳ. Dùng atorvastatin phụ nữ có thai chưa được xác định, chưa có nghiên cứu lâm sàng để kiểm soát đối với atorvastatin trên phụ nữ có thai. Hiếm khi có các báo cáo về dị tật bẩm sinh gặp phải sau khi tiếp xúc với thuốc ức chế HMG-CoA reductase. Các nghiên cứu động vật cho thấy được tăng trưởng bào thai đối với hệ sinh sản. Người mẹ điều trị bằng atorvastatin sẽ làm giảm nồng độ mevalonat (tiền chất của quá trình tổng hợp cholesterol) trên bào thai.

Xơ vữa động mạch là một quá trình mạn tính và việc ngưng dùng thuốc hạ lipid trong thời gian mang thai có tác động rất ít đến nguy cơ lâu dài của chứng tăng cholesterol máu.

Do đó không nên sử dụng atorvastatin ở phụ nữ có thai, chuẩn bị có thai hay nghi ngờ đang mang thai. Việc điều trị bằng atorvastatin cần tạm ngưng trong suốt thời kỳ cho đến khi xác định chắc chắn rằng bệnh nhân không mang thai.

Phụ nữ cho con bú: Chưa xác định liệu atorvastatin và các chất chuyển hóa có được bài tiết qua sữa mẹ hay không. Ở chuột, nồng độ trong huyết tương của atorvastatin và chất chuyển hóa có hoạt tính tương đương trong sữa. Do nguy cơ gây ra các phản ứng phụ nghiêm trọng, phụ nữ sử dụng atorvastatin không nên cho con bú. Atorvastatin chống chỉ định ở đối tượng này.

Khả năng sinh sản:

Các nghiên cứu trên động vật cho thấy atorvastatin không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của 2 giới.

LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: Thận trọng khi lái xe và vận hành máy móc vì thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Ảnh hưởng của nhóm thuốc đến atorvastatin:

Chất ức chế CYP3A4

Các chất này làm tăng mạnh nồng độ atorvastatin trong máu nên cần tránh sử dụng chung. (ví dụ cyclosporin, clarithromycin, delavirdin, ketoconazol, voriconazol, itraconazol, posaconazol và các chất ức chế protease HIV bao gồm ritonavir, lopinavir, atazanavir, indinavir, darunavir...). Khi cần phối hợp, cần xem xét đến liều khởi đầu và liều tối đa của atorvastatin, đồng thời theo dõi lâm sàng trên bệnh nhân.

Các chất ức chế CYP3A4 và phải (erythromycin, diltiazem, verapamil và fluconazol) có thể làm tăng nồng độ atorvastatin trong huyết tương. Việc kết hợp atorvastatin với statin đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ các bệnh về cơ. Do đó, khi phối hợp, cần xem xét đến giảm liều khởi đầu atorvastatin, đồng thời theo dõi lâm sàng trên bệnh nhân khi bắt đầu hoặc sau khi điều chỉnh liều các chất ức chế này.

Chất cảm ứng CYP3A4

Kết hợp atorvastatin với thuốc gây cảm ứng CYP3A4 (efavirenz, rifampin...) có thể dẫn đến giảm nồng độ atorvastatin trong huyết tương. Do cơ chế tương tác kép của rifampin, việc kết hợp atorvastatin với rifampin được khuyến khích, sử dụng atorvastatin sau rifampin có thể làm giảm đáng kể nồng độ atorvastatin trong huyết tương. Ảnh hưởng của rifampin trên nồng độ atorvastatin trong tế bào gan chưa được biết rõ, tuy nhiên, nếu cần dùng phối hợp 2 loại thuốc này, cần được theo dõi cẩn thận về hiệu quả của nó trên bệnh nhân.

Chất ức chế protein vận chuyển

Các chất ức chế protein vận chuyển (cyclosporin) có thể làm tăng sự tiếp nhận atorvastatin của cơ thể. Ảnh hưởng của nó trên nồng độ atorvastatin trong tế bào gan chưa được biết rõ. Nếu cần thiết phải kết hợp, cần giảm liều và theo dõi lâm sàng trên bệnh nhân.

Gemfibrozil, dẫn xuất acid fibrat, ezetimibe, colestipol, acid fusidic và colchicin

Sử dụng các fibrat, ezetimibe đơn độc đôi khi xuất hiện các vấn đề về cơ, bao gồm tiêu cơ vân. Nguy cơ này có thể tăng lên nếu sử dụng kết hợp với atorvastatin. Nếu sử dụng đồng thời cần theo dõi bệnh nhân trên lâm sàng. Khi sử dụng đồng thời atorvastatin và colestipol, nồng độ atorvastatin trong huyết tương và các chất chuyển hóa có hoạt tính bị giảm (khoảng 25%). Tuy nhiên, hiệu quả giảm lipid tổng thể khi kết hợp với sử dụng đồng thời là tương đương. Chưa có nghiên cứu về tương tác giữa atorvastatin và acid fusidic. Sử dụng đồng thời atorvastatin và acid fusidic cũng gây nên các vấn đề về cơ. Cơ chế của tương tác này vẫn chưa được biết. Cần theo dõi chặt chẽ trên bệnh nhân và nếu cần, có thể tạm ngưng điều trị atorvastatin. Mặc dù chưa có nghiên cứu tương tác giữa atorvastatin và colchicin, nhưng đã có các báo cáo về trường hợp bệnh nhân bị các bệnh về cơ khi điều trị phối hợp atorvastatin với colchicin. Vì vậy nên thận trọng khi kết hợp 2 loại thuốc này.

Ảnh hưởng của atorvastatin đến các thuốc khác

Digoxin

Khi kết hợp digoxin đã liều và 10 mg atorvastatin, nồng độ ổn định của digoxin tăng nhẹ. Cần theo dõi chặt chẽ trên bệnh nhân có sử dụng digoxin.

Thuốc tránh thai đường uống

Dùng đồng thời với atorvastatin gây tăng nồng độ trong huyết tương của norethindron và ethinyl oestradiol.

Warfarin

Một nghiên cứu lâm sàng trên bệnh nhân được điều trị lâu dài bằng warfarin, việc phối hợp atorvastatin 80 mg hàng ngày với warfarin sẽ gây ra sự suy giảm nhẹ thời gian prothrombin trong 4 ngày đầu tiên và sẽ trở lại bình thường trong vòng 15 ngày đầu tiên. Mặc dù rất hiếm các báo cáo về giữa tương tác có ý nghĩa lâm sàng giữa thuốc chống đông và atorvastatin, cần xác định thời gian prothrombin trước và trong quá trình điều trị với atorvastatin ở bệnh nhân đã dùng thuốc chống đông coumarin. Atorvastatin không gây chảy máu hoặc thay đổi thời gian prothrombin ở những bệnh nhân không dùng thuốc chống đông.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Tác dụng: Nhức đầu: Viêm mũi họng. Mẩn dịch: Phản ứng dị ứng. Chuyển hóa và dinh dưỡng: Tăng đường huyết. Hô hấp: Đau họng, chảy máu mũi. Tiêu hóa: Tiêu chảy, táo bón, đầy hơi, đau bụng, buồn nôn. Thần kinh trung ương: Đau đầu, chóng mặt, nhìn mờ, mất ngủ, suy nhược. Thần kinh cơ và xương: Đau cơ, đau khớp, co thắt cơ, đau lưng.

Ít gặp: Chuyển hóa và dinh dưỡng: Hạ đường huyết, tăng cân, biếng ăn. Tâm thần: Ác mộng, mất ngủ. Thần kinh: Chóng mặt, dị cảm, rối loạn cảm giác, mau quên. Mắt: Nhìn mờ. Tai: ù tai. Tiểu tiện: Nôn, đau bụng, viêm túi, sỏi. Gan: Viêm gan. Da và mô dưới da: Mày dâm, ngứa, phát ban, ngứa da. Cơ: Đau cơ, mỏi cơ.

Hiếm gặp: Giảm tiểu cầu, rối loạn thần kinh ngoại biên, rối loạn thị giác, tắc mắt, phù mạch, hội chứng Stevens - Johnson, bệnh cơ, tiêu cơ vân, thoát vị.

Rất hiếm gặp: Sốc mất cân, mất thính giác, suy gan, u xơ to ở nam giới.

Một số tác dụng không mong muốn khác: Suy giảm chức năng thận (như mất trí nhớ, lú lẫn...), tăng HbA1c, tăng transaminase.

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ: Không có điều trị đặc hiệu nào khi dùng atorvastatin quá liều. Nếu có quá liều tiến hành điều trị triệu chứng và các biện pháp hỗ trợ cần thiết. Do thuốc gắn mạnh protein huyết tương, không có hy vọng sẽ làm tăng thanh thải atorvastatin bằng các biện pháp thẩm tích máu.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:

Có thể uống bất kỳ thời điểm nào trong ngày, uống chung với thức ăn hoặc không.

Trước khi tiến hành điều trị với atorvastatin, cần cố gắng kiểm soát cholesterol máu bằng chế độ ăn hợp lý, tập thể dục và giảm cân ở các bệnh nhân béo phì, và điều trị các bệnh lý cơ bản. Các bệnh nhân nên duy trì chế độ ăn giảm cholesterol trong suốt quá trình điều trị.

Liều dùng nên được cụ thể hóa cho từng bệnh nhân tùy theo mức LDL - C ban đầu, mục tiêu điều trị, và đáp ứng của bệnh nhân. Liều khởi đầu thông thường là 10 mg. Có thể điều chỉnh liều sau ít nhất một tuần. Liều tối đa sử dụng là 80 mg/ngày.

Tăng cholesterol máu nguyên phát và tăng lipid máu phức hợp (hỗn hợp):

Phần lớn các bệnh nhân đều được kiểm soát với liều 10 mg atorvastatin 1 lần mỗi ngày. Đáp ứng điều trị xuất hiện trong vòng 2 tuần và đáp ứng tối đa thường đạt được trong vòng 4 tuần. Đáp ứng này được duy trì trong quá trình sử dụng lâu dài.

Tăng cholesterol máu có tính gia đình di truyền:

Liều khởi đầu là 10 mg mỗi ngày. Liều dùng cần được cụ thể hóa và điều chỉnh sau mỗi 4 tuần lên 40 mg/ngày. Sau đó có thể tăng liều lên 80 mg hoặc sử dụng liều 40 mg phối hợp với nhua giảm acid mật.

Tăng cholesterol máu có tính gia đình đồng hợp tử: Hiếm gặp các bệnh nhân trên đối tượng bệnh nhân này. Liều dùng từ 10 đến 80 mg/ngày. Trên những bệnh nhân này, nên dùng atorvastatin như là một thuốc phối hợp với các liệu pháp hạ lipid máu khác hoặc sử dụng khi không còn biện pháp nào khác.

Phòng ngừa các bệnh liên quan đến tim mạch:

Liều sử dụng là 10 mg/ngày. Liều cao hơn có thể cần thiết để đạt mục tiêu LDL theo một số hướng dẫn hiện hành.

Bệnh nhân suy giảm chức năng thận: Không cần chỉnh liều.

Bệnh nhân suy giảm chức năng gan:

Cần sử dụng thận trọng, atorvastatin chống chỉ định ở bệnh nhân có bệnh gan tiến triển.

Sử dụng ở người cao tuổi:

Bệnh nhân trên 70 tuổi sử dụng liều khuyến cáo cho hiệu quả và độ an toàn tương đương các đối tượng khác.

Rối loạn lipid máu nghiêm trọng ở bệnh nhân nữ: Chỉ sử dụng dưới sự giám sát chặt chẽ của các chuyên gia có kinh nghiệm. Với trẻ > 10 tuổi, liều khởi đầu khuyến cáo ở nhóm đối tượng này là 10 mg atorvastatin mỗi ngày. Liều dùng có thể tăng lên tới 20 mg atorvastatin mỗi ngày tùy theo khả năng đáp ứng và dung nạp. Chưa có nhiều thông tin đối với việc sử dụng liều cao hơn 20 mg. Không nên sử dụng để điều trị cho trẻ < 10 tuổi.

Hoặc theo chỉ dẫn của Thầy thuốc.

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 của bác sĩ.

Hạn dùng: 48 tháng kể từ ngày sản xuất.

Điều kiện bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

Thuốc chuẩn: TCCS.

Sản xuất tại:

CÔNG TY TNHH MTV DƯỢC PHẨM DHG
Lô B2 - B3, Khu công nghiệp Tân Phú Thạnh - giai đoạn 1,
xã Tân Phú Thạnh, huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang
ĐT: (0293) 3953454 • Fax: (0293) 3953555



TU QU CỤC TRƯỞNG
P. TRƯỞNG PHÒNG
Nguyễn Thị Thu Thủy

Mọi thắc mắc về sản phẩm,
xin vui lòng liên hệ
0292.3899000

E-mail: dhgpharma@dhgpharma.com.vn
www.dhgpharma.com.vn

Size 90%

