



bán theo đơn

GOLDMYCIN

(Viên nang cứng minocyclin 100 mg)

CẢNH BÁO

Chỉ sử dụng thuốc này theo sự kê đơn của bác sĩ. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ. Xin thông báo cho bác sĩ biết các tác dụng không mong muốn trong quá trình sử dụng. Để thuốc xa tầm tay trẻ em. Không dùng thuốc đã quá hạn sử dụng.

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nang cứng có chứa:
Hoạt chất: Minocyclin hydrochlorid dihydrat tương đương minocyclin...100 mg
Tá dược: Tinh bột ngô, magnesi stearat, silic keo khan, silic hydrat.
Vỏ nang: Vỏ nang cứng gelatin (cỡ số #3, nắp màu vàng, thân màu cam); nước tinh khiết, oxid sắt vàng (E172), titan dioxit (E171), oxid sắt đỏ (E172), gelatin, quinolin yellow (E104).

DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm tetracyclin chủ yếu kìm khuẩn và tác động bằng cách ức chế tổng hợp protein. Nhóm tetracyclin, kể cả minocyclin có phổ kháng khuẩn rộng bao gồm hầu hết các vi khuẩn Gr(-) và Gr(+). Có đề kháng chéo giữa các tetracyclin.

Vi khuẩn Gr(+):

Một số dòng vi khuẩn Gr(+) sau đây đã có biểu hiện đề kháng với tetracyclin cho nên thí nghiệm nuôi cấy và khảo sát tính nhạy cảm được đặc biệt khuyến khích. Không nên sử dụng kháng sinh tetracyclin cho các bệnh do liên cầu khuẩn trừ khi các vi khuẩn đã được chứng minh là có nhạy cảm. Tetracyclin không phải là thuốc được lựa chọn trong điều trị bất kỳ loại nhiễm trùng do tụ cầu nào.

- Bacillus anthracis*¹
 - Listeria monocytogenes*¹
 - Staphylococcus aureus*
 - Streptococcus pneumoniae*
- Vi khuẩn Gr(-):**
- Bartonella bacilliformis*
 - Brucella species*
 - Calymatobacterium granulomatis*
 - Campylobacter fetus*
 - Francisella tularensis*
 - Haemophilus ducreyi*
 - Vibrio cholerae*
 - Yersinia pestis*

Một số dòng vi khuẩn Gr(-) sau đây đã có biểu hiện đề kháng với tetracyclin cho nên thí nghiệm nuôi cấy và khảo sát tính nhạy cảm được đặc biệt khuyến khích

- Acinetobacter species*
- Enterobacter aerogenes*
- Escherichia coli*
- Haemophilus influenzae*
- Klebsiella species*
- Neisseria gonorrhoeae*¹
- Neisseria meningitidis*²
- Shigella species*

Các vi khuẩn khác:

- Actinomyces species*¹
- Borrelia recurrentis*
- Chlamydia psittaci*
- Chlamydia trachomatis*
- Clostridium species*¹
- Entamoeba species*
- Fusobacterium nucleatum subspecies fusiforme*¹
- Mycobacterium marinum*
- Mycoplasma pneumoniae*
- Propionibacterium acnes*
- Rickettsiae*
- Treponema pallidum subspecies pallidum*¹
- Treponema pallidum subspecies pertenue*¹
- Ureaplasma urealyticum*

¹Khi penicillin bị chống chỉ định, tetracyclin là thuốc thay thế trong điều trị các bệnh nhiễm trùng gây ra bởi các vi khuẩn này.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

- Hấp thu:

Minocyclin là một phân tử có khả năng tan cao, độ thẩm thấu lớn, thân mỡ và chuyển hóa mạnh. Độ hòa tan cao, độ thẩm thấu lớn có thể làm giảm thiểu tác dụng của thức ăn đến sự hấp thu. Nghiên cứu dược động học ở người trưởng thành cho thấy 90-100% liều được hấp thu qua đường tiêu hóa khi dùng đường uống và bị ảnh hưởng bởi thức ăn, sữa, cation hóa trị II, đặc biệt là calci, sẽ tạo phức không hấp thu được. Minocyclin có sinh khả dụng cao, khoảng 90-100%.

- Phân bố:

Giống như các tetracyclin khác, minocyclin phân bố rộng rãi trong mô và dịch cơ thể như dịch màng phổi, dịch phế quản, đờm, nước bọt, nước mắt, dịch khớp, dịch thủy tinh thể, tuyến tiền liệt và tinh dịch. Tỷ lệ của nồng độ trong mô và huyết thanh >10 ở gan và mật, 5-10 ở tá tràng, túi mật và tuyến giáp, <2 ở đại tràng, bàng quang, tuyến tiền liệt, tử cung, vú, da, các hạch bạch huyết và tĩnh mạch. Tỷ lệ liên kết với protein là 76%. Minocyclin dễ phân bố ở tế bào nội mô của lá lách, gan và tủy xương.

- Chuyển hóa

Khác với hầu hết các tetracyclin, minocyclin bị chuyển hóa một phần ở gan, chủ yếu tạo thành 9-hydroxymincyclin. Nó cũng được bài tiết qua mật.

- Thải trừ:

Thời gian bán thải của minocyclin trong huyết thanh là 11-26 giờ ở người trưởng thành với chức năng thận bình thường. Khoảng một phần ba thuốc bị đào thải ở dạng không chuyển hóa và khoảng 1/3 của dạng này được thải trừ qua nước tiểu và 2/3 qua phân.

CHỈ ĐỊNH

Minocyclin được chỉ định để điều trị các nhiễm trùng toàn thân do vi khuẩn nhạy cảm:

- Sốt chàm núi Rocky, sốt phát ban và nhóm sốt phát ban, sốt Q, sốt do rickettsiae.
- Nhiễm trùng đường hô hấp do *Mycoplasma pneumoniae*.
- Viêm hạch bạch huyết do *Chlamydia trachomatis*.

- Sốt vịt (ornithosis) do *Chlamydia psittaci*.
- Bệnh mắt hột do *Chlamydia trachomatis*, mặc dù vi trùng không có trong chất bài tiết, đánh giá bằng MD huỳnh quang.
- Viêm kết mạc do *Chlamydia trachomatis*.
- Viêm niệu đạo không do lậu cầu, viêm nội mạc cổ tử cung, viêm trực tràng ở người lớn do *Ureaplasma urealyticum* hoặc *Chlamydia trachomatis*.
- Sốt tái phát do *Borrelia recurrentis*.
- Bệnh hạ cam do *Haemophilus ducreyi*.
- Dịch hạch do *Yersinia pestis*.
- Bệnh thổ do *Francisella tularensis*.
- Dịch tả do *Vibrio cholerae*.
- Nhiễm *Campylobacter fetus*.
- Bệnh Brucell (dùng kèm streptomycin).
- Nhiễm *Bartonella bacilliformis*.
- U hạt vùng bẹn do *Klebsiella granulomatis*.

Minocyclin được chỉ định trong các trường hợp nhiễm trùng sau đây khi đã kiểm tra tính nhạy cảm của vi khuẩn:

Vi khuẩn Gr(-):

- Escherichia coli*
- Enterobacter aerogenes*
- Shigella species*
- Acinetobacter species*
- Nhiễm trùng đường hô hấp do *Haemophilus influenzae*
- Nhiễm trùng đường hô hấp hay nhiễm trùng đường niệu do *Klebsiella species*.

Vi khuẩn Gr(+):

- Nhiễm trùng đường hô hấp trên do *Streptococcus pneumoniae*.
- Nhiễm trùng da và các cấu trúc da do *Staphylococcus aureus*. Minocyclin không phải là thuốc được chọn ưu tiên điều trị các loại nhiễm trùng do *Staphylococci*.

Khi penicillin bị chống chỉ định, minocyclin là thuốc được chọn thay thế để điều trị các trường hợp nhiễm trùng sau đây:

- Viêm niệu đạo không biến chứng ở nam giới do nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* và các nhiễm trùng khác do gonococcus.
- Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* ở phụ nữ.
- Bệnh giang mai do *Treponema pallidum* phân nhóm *pallidum*.
- Ghê cóc do *Treponema pallidum* phân nhóm *pertenue*.
- Bệnh nhiễm *Listeria monocytogenes*.
- Bệnh than do *Bacillus anthracis*.
- Viêm họng Vincent's do *Fusobacterium fusiforme*.
- Bệnh do *Actinomyces israelii*.
- Các nhiễm khuẩn do *Clostridium*.

Trong bệnh amip đường ruột cấp tính, minocyclin có thể là một biện pháp phụ trợ hữu ích để điều trị amip.

Trong mụn trứng cá nặng, minocyclin có thể được điều trị như biện pháp bổ trợ hữu ích.

Điều trị phòng ngừa cho người mang mầm bệnh *Neisseria meningitidis* không triệu chứng lâm sàng nhằm loại trừ vi trùng này từ vùng mũi hầu. Nên làm các xét nghiệm chẩn đoán như xác định tuýp huyết thanh, tính nhạy cảm của vi trùng để đánh giá mức độ nhiễm và chọn cách điều trị đúng. Việc dùng minocyclin để điều trị phòng ngừa chỉ nên dành cho những trường hợp có nguy cơ cao viêm màng não do meningococci. Mặc dù chưa có nghiên cứu so sánh về hiệu quả lâm sàng, nhưng một số dữ kiện lâm sàng đã chứng minh rằng minocyclin có hiệu quả tốt trong điều trị nhiễm trùng do *Mycobacterium marinum*.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều dùng và số lần dùng của minocyclin khác với những tetracyclin khác. Vượt quá liều đề nghị có thể đưa đến tăng nguy cơ tác dụng phụ.

Trẻ em trên 8 tuổi:

Liều thông thường: liều ban đầu 4mg/kg, sau đó là 2 mg/kg mỗi 12 giờ.

Người lớn:

Liều thông thường điều trị các nhiễm trùng: Ban đầu dùng với liều 200 mg, sau đó giảm xuống 100 mg mỗi 12 giờ. Có chia nhỏ liều: ban đầu 100-200 mg, sau đó 50 mg/lần, 4 lần/ngày. Điều trị trong một số trường hợp cụ thể:

- Bệnh lậu: Bệnh lậu không biến chứng (ngoại trừ viêm niệu đạo và trực tràng ở nam giới): Ban đầu dùng 200 mg, sau đó 100 mg mỗi 12 giờ, điều trị trong 4 ngày hoặc lâu hơn, theo dõi 2-3 ngày sau khi kết thúc điều trị. Viêm niệu đạo do lậu ở nam giới: 100 mg mỗi 12 giờ, điều trị trong 5 ngày.
 - Bệnh giang mai: Liều ban đầu 200 mg, sau đó 100 mg mỗi 12 giờ, dùng trong 10-15 ngày. Theo dõi chặt chẽ, bao gồm các xét nghiệm được khuyến khích.
 - Viêm màng não mô cầu: Liều khuyến cáo là 100 mg mỗi 12 giờ trong 5 ngày.
 - Nhiễm khuẩn do *Mycobacterium marinum*: Liều tối ưu chưa được xác định, nhưng sử dụng 100 mg mỗi 12 giờ trong 6-8 tuần đem lại hiệu quả tốt.
 - Nhiễm khuẩn niệu đạo không biến chứng, nội mạc cổ tử cung, hoặc hậu môn ở người lớn do *Chlamydia trachomatis* hoặc *Ureaplasma urealyticum*: uống 100 mg, mỗi 12 giờ trong ít nhất 7 ngày.
- Dược động học của minocyclin ở bệnh nhân suy thận (CLcr <80 ml / phút) đã không được mô tả đầy đủ, dữ liệu hiện có không đủ để xác định có cần thiết phải điều chỉnh liều hay không. Tổng liều hàng ngày không nên vượt quá 200 mg mỗi 24 giờ. Tuy nhiên, do tác dụng chống đông hóa của tetracyclin, BUN và creatinin cần được theo dõi.

Cách dùng

Nên uống thuốc trước 1 giờ hoặc 2 giờ sau bữa ăn. Có thể sử dụng thuốc cùng với thức ăn hoặc không.

Cần sử dụng thuốc với một lượng nước đầy đủ để giảm nguy cơ gây kích ứng và loét thực quản.

Thuốc nên uống nguyên viên, không bẻ hoặc nhai nát.

Ghi chú: với những liều dùng < 100 mg/lần, dạng bảo chế viên nang cứng minocyclin 100 mg này không phù hợp để phân liều, cần dùng dạng bào chế khác (như viên nang 50 mg).

CHÔNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với minocyclin hoặc tetracyclin hoặc bất kì thành phần tá dược nào.
Phụ nữ có thai và cho con bú.
Trẻ em dưới 8 tuổi.
Suy thận nặng.

KHUYẾN CÁO VÀ THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có vấn đề hiếm gặp về không dung nạp galactose di truyền, thiếu hụt lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên sử dụng thuốc này.

- **Khô thở:** Trong trường hợp bị khô thở bao gồm khô thở, co thắt phế quản, hen suyễn nặng, tăng bạch cầu ái toan và viêm phổi đã được báo cáo khi dùng với minocyclin. Nếu sự khó thở xảy ra nặng hơn, bệnh nhân cần được tư vấn hoặc ngừng dùng thuốc.
- **Trẻ em:** Việc sử dụng tetracyclin ở trẻ em dưới 8 tuổi trong thời kì răng phát triển có thể gây ra sự biến đổi màu răng vĩnh viễn.
- **Bệnh nhân suy giảm chức năng gan:** minocyclin nên sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân suy giảm chức năng gan, và khi kết hợp với rượu hay các thuốc hại gan khác.
- **Rối loạn miễn dịch:** Đã có báo cáo về một số ít trường hợp nhiễm độc gan tự nhiên và có liên quan đến lupus ban đỏ hệ thống hoặc làm trầm trọng hơn bệnh lupus ban đỏ đã có từ trước. Nếu bệnh nhân có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh lupus ban đỏ hay nhiễm độc gan, hay nặng hơn ở những người đã bị lupus ban đỏ trước đó thì nên ngừng minocyclin.
- **Suy thận:** Nghiên cứu lâm sàng cho thấy không có sự tích lũy thuốc đáng kể ở những bệnh nhân suy thận khi dùng minocyclin ở liều khuyến cáo. Trong trường hợp suy thận nặng, cần giảm liều và theo dõi chức năng thận.
- **Nhạy cảm chéo:** Kháng chéo giữa các tetracyclin ở các vi sinh vật và nhạy cảm chéo ở bệnh nhân. Khi có dấu hiệu/triệu chứng của sự phát triển quá mức các vi khuẩn đề kháng, viêm miệng, viêm âm đạo hoặc viêm ruột do tụ cầu, thì nên ngừng sử dụng minocyclin.
- **Nhuộc cơ Gravis:** Tetracyclin có thể gây ức chế thần kinh cơ nên sử dụng thận trọng trong trường hợp bị nhuộc cơ.
- **Tăng áp lực nội sọ:** Giống như các tetracyclin khác, minocyclin gây phồng thóp ở trẻ sơ sinh, tăng áp lực nội sọ ở thanh niên và người trưởng thành. Nếu tăng áp lực nội sọ tiếp diễn thì ngừng dùng thuốc.
- **Tăng sắc tố da:** Giống như các tetracyclin khác, minocyclin có thể làm tăng sắc tố da ở nhiều vị trí của cơ thể. Tăng sắc tố có thể xảy ra ở bất kể liều lượng và thời gian điều trị nào, nhưng thường xảy ra khi điều trị lâu dài. Bệnh nhân cần được tư vấn khi xảy ra bất kì các bất thường nào về sắc tố và nên ngừng thuốc.
- **Nhạy cảm ánh sáng:** Nếu nhạy cảm ánh sáng xảy ra, bệnh nhân cần phải được cảnh báo để tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng tự nhiên hay nhân tạo. Ngừng điều trị khi có dấu hiệu đầu tiên.
- **Giảm tác dụng tránh thai:** Bệnh nhân cần được cảnh báo về việc minocyclin có thể làm giảm tác dụng của thuốc tránh thai khi dùng kết hợp.

SỬ DỤNG CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tetracyclin qua được nhau thai, xuất hiện trong mô của thai nhi, có ảnh hưởng độc hại lên sự phát triển của thai nhi (thường là gây chậm phát triển xương). Kết quả được nghiên cứu khi dùng thuốc điều trị trong giai đoạn sớm của thai kì.

Tetracyclin qua nhau thai, đi vào vòng tuần hoàn của bào thai, tích lũy trong xương. Nếu sử dụng trong vòng 2 đến 3 tháng, có thể làm răng đổi màu vĩnh viễn. Nhiễm độc gan có thể xảy ra ở phụ nữ có thai.

Tetracyclin đi qua sữa mẹ. Không sử dụng thuốc khi đang cho con bú.

ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ SỬ DỤNG MÁY MÓC

Các bệnh nhân có có triệu chứng trên thần kinh trung ương trong khi dùng minocyclin (hoa mắt, chóng mặt, mất thăng bằng, buồn ngủ, đau đầu, mệt mỏi) nên chú ý khi lái xe hay sử dụng máy móc trong khi điều trị.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Thuốc kháng acid:

Thuốc kháng acid gồm có nhôm, calci và thuốc nhuận tràng có chứa magie nên được dùng 1-2 giờ trước hoặc sau khi dùng minocyclin, vì nó làm giảm sự hấp thu của minocyclin. Các dạng bào chế sắt uống cũng làm giảm sự hấp thu của minocyclin, làm giảm nồng độ của minocyclin và sắt.

Thuốc kháng sinh:

Tetracyclin được báo cáo làm ức chế hoạt động diệt khuẩn của amino glycosid và penicillin trong in vitro, do đó khuyến cáo không nên sử dụng các chất này với nhau.

Thuốc chống đông máu đường uống:

Tetracyclin dùng đường uống làm giảm tác dụng thuốc chống đông máu đường uống. Mặc dù tetracyclin đã được báo cáo là có tương tác với tác dụng của heparin, nhưng không có bằng chứng về tương tác này.

Thuốc tránh thai:

Tetracyclin và thuốc tránh thai đường uống dùng đồng thời sẽ làm hiệu quả của thuốc tránh thai.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Tác dụng phụ phổ biến nhất của thuốc là nhạy

cảm ánh sáng và viêm thực quản. Các phản ứng dị ứng nghiêm trọng hiếm khi xảy ra, bao gồm cả hội chứng Stevens-Johnson.

Ảnh hưởng lên đường tiêu hóa:

Đây là tác dụng phụ phổ biến khi dùng minocyclin bao gồm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, phân lỏng, biếng ăn, đầy hơi, khó chịu bụng, nóng vùng thượng vị. Viêm miệng, viêm lưỡi, khó nuốt, đau họng, khàn giọng, lưỡi đen, viêm tụy.

Ảnh hưởng lên gan:

Hiếm khi xảy ra nhiễm độc gan với đặc điểm mô học là gan nhiễm mỡ nhưng không có hoại tử hoặc viêm, một vài trường hợp có kết hợp với viêm tụy khi dùng tetracyclin. Giá trị cao của kết quả xét nghiệm chức năng gan cũng được ghi nhận. Trường hợp tử vong đã xảy ra do sự suy giảm không hồi phục chức năng của tuyến tụy, gan và thận. Nhiễm độc gan thường xảy ra ở bệnh nhân dùng thêm thuốc gây độc gan khác hoặc ở những bệnh nhân đã suy giảm chức năng gan, thận từ trước. Một hội chứng bao gồm viêm da tróc vảy nghiêm trọng, sau đó kéo theo viêm gan cấp và phát triển đến hôn mê gan, ít nhất một bệnh nhân đã tử vong được ghi nhận khi điều trị với minocyclin.

Ảnh hưởng lên thận:

Điều trị với tetracyclin làm tăng bài tiết nước tiểu có chứa nitơ và tăng nồng độ urê máu, có hoặc không tăng nồng độ creatinin trong huyết thanh. Những tác dụng phụ này thường không quan trọng về mặt lâm sàng ở những bệnh nhân có chức năng thận bình thường hoặc ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận sử dụng liều thông thường của minocyclin.

Phản ứng Jarisch-Herxheimer:

Phản ứng Jarisch-Herxheimer xảy ra thường xuyên khi tetracyclin được dùng để điều trị bệnh brucelle hay spirochetal, bệnh sốt tái phát do rận truyền gây ra bởi *Borrelia recurrentis*, trùng xoắn móc câu và bệnh giang mai.

Ảnh hưởng lên hệ thần kinh:

Tác dụng phụ lên thần kinh trung ương khi dùng minocyclin là hoa mắt, chóng mặt, mất thăng bằng, buồn ngủ, đau đầu, mệt mỏi và thường kèm theo buồn nôn và nôn. Tỷ lệ mắc tác dụng phụ này vẫn chưa được xác định. Mặc dù trước đây các triệu chứng tiền đình được báo cáo là xảy ra trên 21% bệnh nhân khi dùng minocyclin, nhưng các triệu chứng này có thể xảy ra với 30-90% bệnh nhân khi điều trị với liều thông thường của minocyclin. Các triệu chứng tiền đình thường xảy ra liên quan đến liều lượng sử dụng và xảy ra ở phụ nữ nhiều hơn nam giới. Những triệu chứng này có thể biến mất khi tiếp tục điều trị với minocyclin hoặc ngưng minocyclin. Khi sử dụng ở trẻ sơ sinh, ít các trường hợp có thể gây áp lực nội sọ và phồng thóp. Triệu chứng Pseudotumor cerebri có biểu hiện đau đầu, mờ mắt cũng ít xảy ra ở người lớn dùng tetracyclin.

Phản ứng nhạy cảm:

Phản ứng quá mẫn ít khi xảy ra khi dùng tetracyclin như ban sẩn, hồng ban, viêm da tróc vảy, hội chứng Stevens-Johnson, ngứa, nổi mề đay, phù mạch, hen suyễn, sốc phản vệ, ban xuất huyết phản vệ, viêm màng ngoài tim, lupus ban đỏ hệ thống, bệnh huyết thanh như sốt, phát ban, đau đầu và đau khớp. Ngoài ra cũng có thể xảy ra viêm màng não và phù não.

Phản ứng ngoài da:

Sự nhạy cảm ánh sáng, biểu hiện như cháy nắng quá mức ở bộ phận cơ thể tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tác dụng này hiếm khi xảy ra khi dùng minocyclin. Ở một vài bệnh nhân khi dùng minocyclin đường uống thì vùng da bị viêm chuyển sang màu xanh xám.

Các tác dụng phụ khác:

Dùng tetracyclin kéo dài có thể làm tuyến giáp đổi sang màu nâu đen. Tuy nhiên những bất thường trong chức năng tuyến giáp chưa được báo cáo rõ.

Candida âm đạo có thể xảy ra, còn candida toàn thân thì hiếm khi xảy ra sau khi dùng tetracyclin. Đổi màu răng hay xảy ra ở những trẻ em trong thời gian hàm răng đang phát triển, ngoài ra vấn đề này cũng được ghi nhận ở người lớn.

Minocyclin có khả năng gây ra một số các biểu hiện tự miễn trên lâm sàng và huyết thanh học.

QUÁ LIỀU

Quá liều minocyclin ở người chưa được biết đến. Tuy nhiên, có thể làm nặng thêm các tác dụng phụ thông thường như buồn nôn, nôn.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

nhà sản xuất.

HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Số lô sản xuất (Batch No.), ngày sản xuất (Mfg. date), hạn dùng (Exp. Date): Xin xem trên nhãn hộp và vỉ.

BẢO QUẢN

Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C. Tránh ánh sáng và ẩm.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI VÀ DẠNG BẢO CHẾ

Lọ chứa 16 viên nang cứng.

Sản xuất tại Bồ Đào Nha bởi:

FARMALABOR –
PRODUTOS FARMACÉUTICOS, S.A. (Fab.)
Zona Industrial de Condeixa-a-Nova,
3150-194 Condeixa-a-Nova, Portugal.

Ngày xem xét lại nội dung hướng dẫn sử dụng: 29/11/2016