https://nhathuocngocanh.com/

105/86 bs3

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT
Lần đầu: 12 / 6 / 2014

Ceftazidime
GERDA 2 g
Powder for solution for injection (IV)

Rx Prescription Drug

Ceftazidime
GERDA 2 g

Powder for solution for injection

route IV

GERDA

Ceftazidime GERDA 2 g

Composition: Each vial contains:
A blend of sterile Ceftazidime and Sterile Sodium Carbonate (1.1 to Ceftazidime) 2.0 g

Method and route of administration
Intravenous route

Read carefully the package leaflet before use

Keep out of the reach and sight of children

Before reconsitution: Store in the original outer packaging, below 30°C. Protect from light

After reconstitution: the product must be used immediately

However, the physicochemical stability of the reconstituted product in a solution of water for injections has been demonstrated during 8 hours at 25°C and 24 hours between 2°C and 8°C

Specification: USP 32

Dosage & Administration/Indications
Contra-indications/Precautions/Side effects
Refer to package insert for details

Medicinal product under medical prescription

Ceftazidime GERDA 2 g

LDP Laboratorios Torlan, S. A.

Laboratorios GERDA

LEVEL 1

Be careful:

Ceftazidime GERDA 2 g

SDK

LDP Laboratorios Torlan, S. A.

LDP LABORATORIOS SPAIN

Batch No.
Mfg. Date: dd/mm/yy
Exp. Date: dd/mm/yy

LDP LABORATORIOS SPAIN

Ceftazidime GERDA 2 g

Powder for solution for injection

route IV

https://nhathuocngocanh.com/

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến của thầy thuốc
Chỉ dùng thuốc này theo sự kê đơn của thầy thuốc
Để xa tầm tay của trẻ em

CEFTAZIDIME GERDA 2G, Powder for solution for injection

THÀNH PHẦN:

Mỗi lọ chứa:

Hỗn hợp ceftazidim và natri carbonat vô khuẩn tương đương

Ceftazidim..... 2,0 gm

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Ceftazidim là kháng sinh beta-lactam phổ rộng, bán tổng hợp, dùng đường tiêm.

Vi trùng học: ceftazidim có tác động diệt khuẩn, bằng cách ức chế enzym tổng hợp vách tế bào. Nhiều vi khuẩn gram âm nhạy cảm với ceftazidim *in vitro*, bao gồm những chủng đề kháng với gentamicin và một số aminoglycosid khác. Hơn nữa, ceftazidim cũng có hoạt tính với các vi khuẩn gram dương. Hoạt tính bền vững cao với hầu hết các beta-lactamase quan trọng trên lâm sàng, plasmid hay nhiễm sắc thể được sản sinh từ vi khuẩn gram âm và gram dương, vì vậy, có hoạt tính đối với nhiều chủng đề kháng với ampicillin và các cephalosporin khác.

Ceftazidim có hoạt tính đối với các vi khuẩn sau cả *in vitro* và trong nhiễm khuẩn lâm sàng.

Vi khuẩn gram âm hiếu khí: *Citrobacter spp.*, bao gồm *Citrobacter diversus; Enterrobacter spp.*,bao gồm *Enterrobacter cloacea* và *Eterrobacter aerogenes; Escherichia coli; Haemophilus influenzae*, gồm những chủng đề kháng với ampicillin; *Klebsiella spp.* (gồm *Klebsiella pneumoniae*); *Neisserria meningitidis; Proteus mirabilis; Proteus vulgatis; Pseudomonas spp.* (bao gồm *P. aeruginosa*); và *Serratia spp.*

Vi khuẩn gram dương hiếu khí: *Staphylococcus aureus*, gồm cả chủng sản xuất penicillinase và không sản xuất penicillinase; *Streptococcus agalactiae* (*Streptococcus* nhóm B); *Streptococcus pneumoniae*; và *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* huyết giải beta nhóm A).

Vi khuẩn kỵ khí: *Bacteroides spp.* (Ghi chú: nhiều chủng *Bacteroides fragilis* đều đề kháng).

Ceftazidim có hoạt tính *in vitro* chống lại hầu hết các chủng vi khuẩn sau, tuy nhiên ý nghĩa lâm sàng của những dữ liệu này chưa được biết: *Acinetobacter spp., Clostridium spp.* (ngoại trừ *Clostridium difficile*), *Haemophilus parainfluenzae, Morgenella morganii* (trước đây là *Proteus morganii*), *Neisseria gonorrhoeae*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Providencia spp.*, (bao gồm *Providencia rettgeri*, trước đây *Proteus rettgeri*), *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Shigella spp.*, *Staphylococcus epidermidis*, và *Yessinia enterocolitica*.

Ceftazidim và aminoglycosid có tác dụng hiệp lực *in vitro* đối với *Pseudomonas aeruginosa* và *Enterobacteriaceae*. Ceftazidim và carbenicillin cũng có tác dụng hiệp lực *in vitro* đối với *Pseudomonas aeriginosa*.

LDP LABORATORIOS LDP SPAIN

https://nhathuocngocanh.com/

In vitro, ceftazidim không có hoạt tính đối với *Staphylococcus* kháng methicillin, *Streptococcus faecalis* và nhiều *Enterococci* khác, *Listerria monocytogenes, Campylobacter spp.*, hoặc *Clostridium difficile*.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Ceftazidim không hấp thu qua đường tiêu hóa, do vậy thường dùng dạng tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.

Nồng độ huyết thanh đạt được:

Nửa đời của ceftazidim trong huyết tương ở người bệnh có chức năng thận bình thường xấp xỉ 2.2 giờ, nhưng kéo dài hơn ở người bệnh suy thận hoặc trẻ sơ sinh. Ceftazidim không chuyển hóa, bài tiết qua lọc cầu thận. Khoảng 80 - 90% liều dùng bài tiết qua nước tiểu sau 24 giờ. Sau khi tiêm tĩnh mạch 1 liều độc nhất 500 mg hay 1 g, khoảng 50% liều xuất hiện trong nước tiểu sau 2 giờ đầu, 2 - 4 giờ sau khi tiêm bài tiết thêm 20% liều vào nước tiểu và sau 4 - 8 giờ sau lại thêm 12% liều bài tiết vào nước tiểu. Hệ số thanh thải ceftazidim trung bình của thận là 100 ml/phút. Bài tiết qua mật dưới 1%. Chỉ khoảng 10% thuốc gắn với protein huyết tương. Ceftazidim thấm vào các mô ở sâu và cả dịch màng bụng; Thuốc đạt nồng độ điều trị trong dịch não tủy khi màng não bị viêm. Ceftazidim đi qua nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ.

Sau khi tiêm tĩnh mạch 500mg và 1g ceftazidim cho nam tình nguyện sau 5 phút, nồng độ đỉnh trung bình trong máu đạt được tương ứng là 45 và 90 mcg/mL. Sau khi tiêm truyền liều 500 mg, 1g, và 2 g ceftazidim sau 20 tới 30 phút cho nam tình nguyện, nồng độ huyết thanh trung bình tương ứng đạt 42, 69, và 170 mcg/mL. Nồng độ huyết thanh trung bình sau tiêm truyền tĩnh mạch với liều 500mg, 1g, 2g ở những người tình nguyện này sau 8 giờ đạt được ở bảng 4 dưới đây:

Bảng 3 Nồng độ trung bình ceftazidime trong huyết thanh

Liều tiêm tĩnh mạch Ceftazidim	Nồng độ trong huyết thanh (mcg/mL)				
	0,5 giờ	1 giờ	2 giờ	4 giờ	8 giờ
500 mg	42	25	12	6	2
1g	60	39	23	11	3
2g	129	75	42	13	5

Sự hấp thu và đào thải của ceftazidim tỷ lệ trực tiếp với liều dùng. Thời gian bán thải sau khi tiêm tĩnh mạch khoảng 1,9 giờ. Dưới 10% ceftazidim gắn với protein huyết tương. Mức độ gắn kết protein không phụ thuộc vào nồng độ. Không có bằng chứng chứng tỏ sự tích lũy ceftazidim trong huyết thanh ở những cá thể với chức năng thận bình thường sau khi tiêm tĩnh mạch lặp lại 1 và 2 g mỗi 8 giờ trong vòng 10 ngày.

Với liều tiêm bắp 500 mg và 1g ceftazidim cho nam tình nguyện, nồng độ đỉnh trung bình trong huyết thanh tương ứng đạt được 17 và 39 mcg/mL sau khoảng 1 giờ. 6 và 8 giờ tương ứng sau khi tiêm bắp 500 mg và 1 g thì nồng độ trong huyết thanh duy trì trên 4 mcg/mL. Thời gian bán thải của ceftazidim ở những người tình nguyện này khoảng 2 giờ.

Chức năng gan không bình thường không ảnh hưởng lên dược động học của ceftazidim ở những cá thể với liều tiêm tĩnh mạch 2g mỗi 8 giờ trong 5 ngày. Vì vậy không cần điều chỉnh liều khuyến cáo bình thường cho bệnh nhân suy gan, với điều kiện là chức năng thận không được suy yếu.

LDP LABORATORIOS SPAIN

https://nhathuocngocanh.com/

Khoảng 80%-90% của liều tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch của ceftazidim được bài tiết qua thận dưới dạng không đổi trong vòng 24 giờ. Thêm 20% được bài tiết trong vòng 2-4 giờ sau. Và khoảng 12% liều dùng xuất hiện trong nước tiểu trong vòng 4-8 giờ sau. Sự thải trừ ceftazidim khoảng 100 mL/phút. Tính độ thanh thải của ceftazidime khoảng 115 mL/phút, sự thải trừ hầu như hoàn toàn qua thận. Sử dụng probenecid trước đó không ảnh hưởng đến sự thải trừ của ceftazidim. Điều này đã đề nghị rằng ceftazidim được thải trừ bằng sự lọc ở cầu thận và không được bài tiết theo cơ chế ống thận.

Ceftazidim hầu như chỉ đào thải qua thận, do đó nửa đời trong huyết thanh kéo dài đáng kể đối với bệnh nhân suy thận. Vì vậy, điều chỉnh liều dùng ở những bệnh nhân này được mô tả trong phần "Liều lượng và cách dùng"

Nồng độ ceftazidim trị liệu đạt được trong các mô và dịch cơ thể như sau:

Bảng 4 Nồng độ ceftazidime trong các mô và dịch cơ thể

Mô hay dịch	**Liều lượng/ đường dùng**	**Số lượng bệnh nhân**	**Thời gian lấy mẫu sau khi dùng thuốc**	**Nồng độ trung bình trong mô hay dịch (mcg/mL hay mcg/g)**
Thận	500 mg tiêm bắp	6	0-2 giờ	2.100,0
	2 g tiêm tĩnh mạch	6	0-2 giờ	12.000,0
Mật	2 g tiêm tĩnh mạch	3	90 min	36,4
Hoạt dịch	2 g tiêm tĩnh mạch	13	2 giờ	25,6
Dịch màng bụng	2 g tiêm tĩnh mạch	8	2 giờ	48,6
Đàm	1 g tiêm tĩnh mạch	8	1 giờ	9,0
Dịch não tủy	2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ	5	120 phút	9,8
(viêm màng não)	2g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ	6	180 phút	9,4
Dịch thể	2 g tiêm tĩnh mạch	13	1-3 giờ	11,0
Dịch giộp da	1 g tiêm tĩnh mạch	7	2-3 giờ	19,7
Bạch huyết	1 g tiêm tĩnh mạch	7	2-3 giờ	23,4
Xương	2 g tiêm tĩnh mạch	8	0.67 giờ	31,1
Cơ tim	2 g tiêm tĩnh mạch	35	30-280 phút	12.7
Da	2 g tiêm tĩnh mạch	22	30-180 phút	6,6
Cơ xương	2 g tiêm tĩnh mạch	35	30-280 phút	9,4

CHỈ ĐỊNH:

Chỉ dùng ceftazidim trong những nhiễm khuẩn rất nặng, đã điều trị bằng kháng sinh thông thường không đỡ để hạn chế hiện tượng kháng thuốc.

Những trường hợp nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn Gram âm như:

Nhiễm khuẩn huyết.

LDP LABORATORIOS LDP SPAIN

https://nhathuocngocanh.com/

Viêm màng não.
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng.
Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, nhiễm khuẩn trong bệnh nhày nhớt.
Nhiễm khuẩn xương và khớp.
Nhiễm khuẩn phụ khoa.
Nhiễm khuẩn trong ổ bụng.
Nhiễm khuẩn da và mô mềm bao gồm nhiễm khuẩn bỏng và vết thương.
Những trường hợp nhiễm khuẩn kể trên đã xác định hoặc nghi ngờ do *Pseudomonas* hoặc *Staphylococcus* như viêm màng não do *Pseudomonas*, nhiễm khuẩn ở người bị giảm bạch cầu trung tính, cần phải phối hợp ceftazidim với kháng sinh khác.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG:

Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc.

Ceftazidim dùng theo cách tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm trong 3 - 5 phút, hoặc tiêm truyền tĩnh mạch.

Người lớn:

Trung bình 1 g tiêm bắp sâu hoặc tĩnh mạch (tùy mức độ nặng của bệnh) cách nhau 8 - 12 giờ một lần. Liều dùng tăng lên 2 g/8 giờ trong viêm màng não do vi khuẩn Gram âm và các bệnh bị suy giảm miễn dịch. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu 500 mg/12 giờ.

Người cao tuổi trên 70 tuổi:

Liều 24 giờ cần giảm xuống còn 1/2 liều của người bình thường, tối đa 3 g/ngày.

Trẻ nhỏ và trẻ em:

Trẻ em trên 2 tháng tuổi, liều thường dùng 30 - 100 mg/kg/ngày chia làm 2 - 3 lần, (cách nhau 8 hoặc 12 giờ). Có thể tăng liều tới 150 mg/kg/ngày (tối đa tới 6 g/ngày) chia 3 lần cho các bệnh rất nặng.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 2 tháng tuổi, liều thường dùng là 25 - 60 mg/kg/ngày chia làm 2 lần, cách nhau 12 giờ (ở trẻ sơ sinh, nửa đời của ceftazidim có thể gấp 3 - 4 lần so với người lớn).

Trong trường hợp viêm màng não ở trẻ nhỏ trên 8 ngày tuổi, liều thường dùng là 50 mg/kg cứ 12 giờ một lần.

Người bệnh suy giảm chức năng thận (có liên quan đến tuổi): Dựa vào độ thanh thải creatinin (khi độ thanh thải creatinin dưới 50 ml/phút, nên giảm liều do sự thải trừ thuốc chậm hơn).

Với người bệnh nghi là có suy thận, có thể cho liều đầu tiên thường là 1 g sau đó thay đổi liều tùy thuộc vào độ thanh thải creatinin như sau:

Liều gợi ý ở trên có thể tăng 50%, nếu lâm sàng yêu cầu như ở bệnh nhày nhớt.

Người bệnh đang thẩm tách máu, có thể cho thêm 1 g vào cuối mỗi lần thẩm tách.

Người bệnh đang lọc máu động tĩnh mạch liên tục, dùng liều 1 g/ngày, dùng 1 lần hoặc chia nhiều lần.

Người bệnh đang thẩm tách màng bụng, dùng liều bắt đầu 1 g, sau đó liều 500 mg cách nhau 24 giờ.

Chú ý: Nên dùng ceftazidim ít nhất 2 ngày sau khi hết các triệu chứng nhiễm khuẩn, nhưng cần kéo dài hơn khi nhiễm khuẩn có biến chứng.

LDP LABORATORIOS SPAIN

https://nhathuocngocanh.com/

Pha dung dịch tiêm và truyền:

Dung dịch tiêm bắp: Pha thuốc trong nước cất tiêm, hoặc dung dịch tiêm lidocain hydroclorid 0,5% hay 1%, với nồng độ khoảng 250 mg/ml.

Dung dịch tiêm tĩnh mạch: Pha thuốc trong nước cất tiêm, dung dịch natri clorid 0,9%, hoặc dextrose 5%, với nồng độ khoảng 100 mg/ml.

Dung dịch tiêm truyền: Pha thuốc trong các dung dịch như trong tiêm tĩnh mạch nhưng với nồng độ 10 - 20 mg/ml (1 - 2 g thuốc trong 100 ml dung dịch).

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Ceftazidim chống chỉ định cho những bệnh nhân nhạy cảm với thuốc hoặc các kháng sinh nhóm cephalosporin.

CẢNH GIÁC và THẬN TRỌNG:

Trước khi bắt đầu điều trị bằng ceftazidim, phải điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của người bệnh với cephalosporin, penicilin hoặc thuốc khác.

Có phản ứng chéo giữa penicilin với cephalosporin.

Tuy thuốc không độc với thận nhưng phải thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc độc với thận.

Một số chủng *Enterobacter* lúc đầu nhạy cảm với ceftazidim có thể kháng thuốc dần trong quá trình điều trị với ceftazidim và các cephalosporin khác.

Ceftazidim có thể làm giảm thời gian prothrombin. Cần theo dõi thời gian prothrombin ở người suy thận, gan, suy dinh dưỡng và nếu cần phải cho vitamin K. Nên giảm liều hàng ngày khi dùng cho người bệnh suy thận.

Thận trọng khi kê đơn ceftazidim cho những người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt bệnh lỵ.

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

Sử dụng cho phụ nữ có thai: Nhóm B. Các nghiên cứu trên hệ sinh sản được thực hiện trên chuột nhắt và chuột lớn ở liều gấp 40 lần liều ở người cho thấy ceftazidim không làm suy yếu khả năng sinh sản hoặc làm hại cho thai nhi. Tuy nhiên, chưa có các nghiên cứu được kiểm soát đầy đủ ở phụ nữ có thai. Vì thử nghiệm ở trên động vật thì không luôn luôn dự đoán được đáp ứng ở trên người, thuốc này chỉ được dùng trong thai kỳ khi thật cần thiết.

Sử dụng cho phụ nữ cho con bú: Ceftazidim bài tiết vào sữa người ở nồng độ thấp. Vì vậy nên cân nhắc khi điều trị ceftazidim ở phụ nữ đang cho con bú.

TÁC DỤNG CỦA THUỐC KHI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Không có tác động.

TÁC DỤNG PHỤ:

Ceftazidim thường được dung nạp tốt. Tỷ lệ phản ứng có hại khi điều trị với ceftazidim là rất thấp trong các thử nghiệm lâm sàng. Thường gặp nhất là phản ứng tại chỗ khi tiêm tĩnh mạch, phản ứng

LDP LABORATORIOS LDP SPAIN

https://nhathuocngocanh.com/

dị ứng và phản ứng trên đường tiêu hóa. Những tác dụng có hại khác không thường gặp. Không có phản ứng giống disulfiram.

Các phản ứng phụ sau từ các thử nghiệm lâm sàng có thể do ceftazidim hoặc không biết rõ nguyên nhân:

Phản ứng tại chỗ: Được ghi nhận ở < 2% bệnh nhân, viêm tĩnh mạch và viêm tại chỗ tiêm (1 trong 69 bệnh nhân).

Phản ứng quá mẫn: Được ghi nhận ở 2% bệnh nhân như ngứa, phát ban, sốt. Phản ứng tức thời thường biểu hiện như phát ban và/hoặc ngứa, xuất hiện ở 1 trong 285 bệnh nhân. Hoại tử da gây độc, hội chứng Steven-Johson, ban đỏ đa hình được báo cáo với kháng sinh cephalosporin, kể cả ceftazidim. Phù mạch và sốc phản vệ (co thắt phế quản và/hoặc hạ huyết áp) được báo cáo là rất hiếm gặp.

Triệu chứng đường tiêu hóa: Được ghi nhận ở < 2% bệnh nhân, như tiêu chảy (1/78 bệnh nhân), buồn nôn (1/156), ói mửa (1/500), và đau bụng (1/416). Triệu chứng viêm ruột màng giả có thể bắt đầu xuất hiện trong hoặc sau khi điều trị.

Phản ứng thần kinh trung ương: (dưới 1%) gồm có đau đầu, chóng mặt và dị cảm. Co giật được báo cáo ở nhiều loại cephalosporin, kể cả ceftazidim. Hơn nữa, bệnh não, hôn mê, run, tăng kích thích thần kinh cơ, co giật cơ được báo cáo ở bệnh nhân suy thận dùng ceftazidim ở liều chưa điều chỉnh.

Phản ứng có hại ít gặp (dưới 1%) bệnh candida (kể cả tưa lưỡi) và viêm âm đạo.

Huyết học: hiếm trường hợp gây thiếu máu huyết giải được báo cáo.

Thay đổi xét nghiệm tạm thời được ghi nhận trong thử nghiệm lâm sàng với ceftazidime gồm có: chứng tăng bạch cầu ưa eosin (1/13), thử nghiệm Coobm dương tính không có huyết giải (1/23), chứng tăng tiểu cầu (1/45), và làm tăng nhẹ một vài enzyme gan như aspartate aminotransferase (AST, SGOT) (1/16), alanine aminotransferase (ALT, SGPT) (1/15), LDH (1/18), GGT (1/19), và alkalin phosphatase (1/23). Cũng như một vài cephalosporin khác, thỉnh thoảng làm tăng tạm thời urê máu, nitơ urê máu, và/hoặc creatinin trong huyết thanh. Tạm thời làm giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu và tăng lympho bào được ghi nhận hiếm thấy.

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

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Độc thận được ghi nhận khi điều trị chung cephalosporin và aminoglycosid hoặc thuốc lợi tiểu mạnh như furosemid. Nên theo dõi chức năng thận cẩn thận, đặc biệt khi dùng liều cao aminoglycosid hoặc điều trị kéo dài, do tác dụng độc thận và độc tai của aminoglycosid. Độc thận và độc tai không được ghi nhận khi sử dụng ceftazidim riêng lẻ trong thử nghiệm lâm sàng.

Chloramphenicol được ghi nhận là đối kháng với nhóm kháng sinh beta-lactam, như ceftazidim, dựa trên thử nghiệm in vitro và thời gian hủy diệt vi khuẩn gram âm đường ruột. Do khả năng đối kháng in vivo, đặc biệt khi cần tác dụng diệt khuẩn, tránh phối hợp thuốc này.

SỬ DỤNG QUÁ LIỀU:

Sử dụng quá liều ceftazidim xảy ra ở bệnh nhân suy thận. Các phản ứng bao gồm cơn co giật, bệnh não, run, tăng kích thích thần kinh cơ, và hôn mê. Bệnh nhân quá liều cấp tính nên được theo dõi

LDP LABORATORIOS LDP SPAIN

https://nhathuocngocanh.com/

cẩn thận và cần được điều trị hỗ trợ. Trong trường hợp thiểu năng thận, thẩm phân máu hoặc thẩm phân màng bụng được hỗ trợ để loại bỏ ceftazidim ra khỏi cơ thể.

BẢO QUẢN: Bảo quản trong bao bì gốc, dưới 30^0C, tránh ánh sáng. Để xa tầm tay của trẻ em.
Sau khi pha: Nên dùng thuốc ngay lập tức. Nếu không dùng được ngay thì dung dịch sau khi pha với nước pha tiêm chỉ sử dụng trong 8 h ở nhiệt độ phòng (25^0C ± 2^0C) và 24 h ở trong tủ lạnh (2^0C - 8^0C).

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

ĐÓNG GÓI: Hộp gồm 1 lọ thủy tinh chứa bột trắng đến trắng ngà pha tiêm.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: Dược Điển Mỹ 32.

Sản xuất bởi:

LDP LABORATORIOS TORLAN, S.A.
Địa chỉ: Ctra. De Barcelona, 135-B, 08290
CERDANYOLA DEL VALLES (Barcelona)- Spain.
Tel: 936923208 *Fax:* 936923208

LDP LABORATORIOS SPAIN

PHÓ CỤC TRƯỞNG
Nguyễn Văn Thanh