

MIBEDATRIL 5

Hộp 03 vỉ x 10 viên nén
Kích thước: 97 x 44 x 20 mm

**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT**

Lần đầu: 1/2 / 1/4

97.00 mm

20.00 mm

Rx Thuốc bán theo đơn



Imidapril hydroclorid 5 mg
Hộp 03 vỉ x 10 viên nén



Số lô SX - Batch No.:
NSX - Mfg. Date:
HD - Exp. Date:

Thành phần
Imidapril hydroclorid 5 mg
Tá dược vd 1 viên
Bảo quản nơi khô, dưới 30°C. Tránh ánh sáng.
Tiêu chuẩn cơ sở.
SDK - Reg. No:

Chỉ định, Chống chỉ định, Liều lượng, Cách dùng, Tương tác, Tác dụng phụ, Thận trọng: Xin đọc hướng dẫn sử dụng.
**ĐỂ XA TÀM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG!**

CÔNG TY TNHH LIÊN DOANH HASAN - DERMAPHARM Lô B, Đường số 2, KCN Đồng An, Bình Dương, Việt Nam

Rx Prescription only



Imidapril hydrochloride 5 mg
03 blisters x 10 tablets



Composition
Imidapril hydrochloride 5 mg
Excipients q.s. 1 tablet
Store in a dry place, below 30°C. Protect from light.
Manufacturer's specification.

Indications, Contraindications, Dosage and Administration, Interactions, Side effects and other precautions: Read carefully the enclosed leaflet.
**KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ CAREFULLY THE DIRECTIONS BEFORE USE!**

HASAN - DERMAPHARM JOINT VENTURE CO, LTD. Lot B, Road No. 2, Dong An Industrial Park, Binh Duong, Vietnam

6 5 2 3 7 3 1 9 0 6 1 1 5 7 3 2 3 9



TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Trần Đình Hương

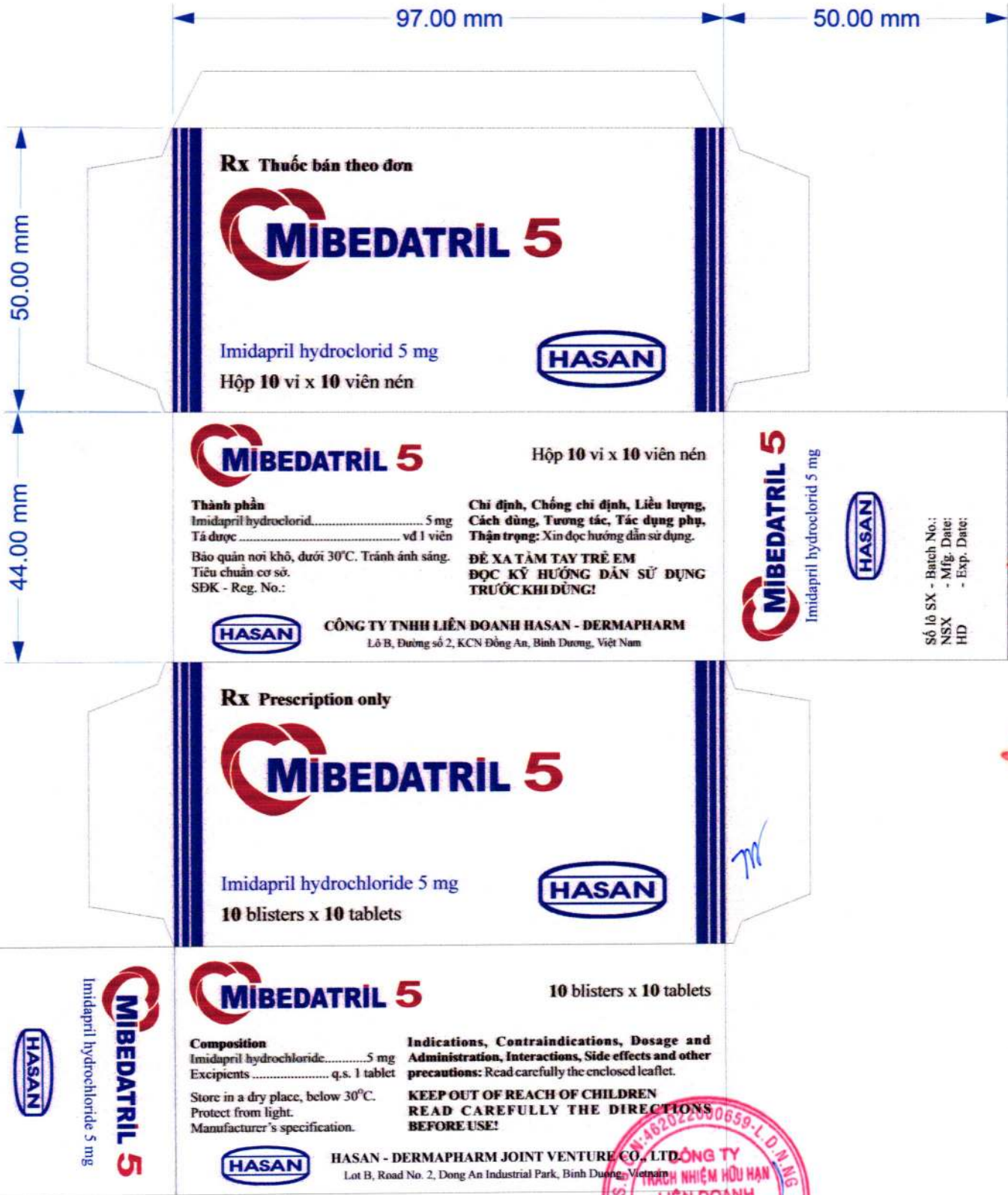
MIBEDATRIL 5

Hộp 05 vỉ x 10 viên nén
Kích thước: 97 x 44 x 27 mm



MIBEDATRIL 5

Hộp 10 vỉ x 10 viên nén
Kích thước: 97 x 44 x 50 mm

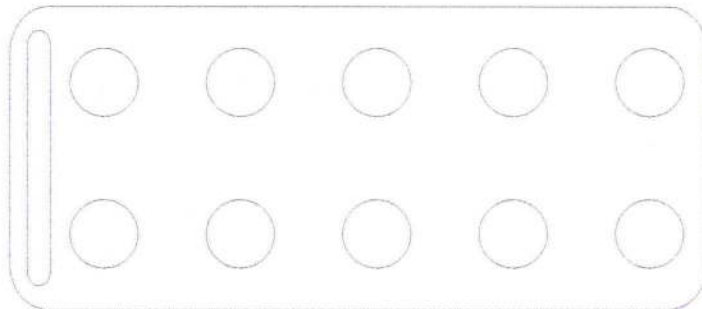


TỔNG GIÁM ĐỐC
ĐS. Trần Đình Hoàng

MIBEDATRIL 5

Viên nén

Kích thước: 92 x 40 mm



TỔNG GIÁM ĐỐC
DS. Trần Đình Hương

140 x 200 mm

Hướng dẫn sử dụng thuốc

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Rx Thuốc bán theo đơn



Viên nén

Thành phần

- **Dược chất:**
Mibedatril 5: Imidapril hydroclorid 5 mg.
Mibedatril 10: Imidapril hydroclorid 10 mg.
- **Tá dược:** Lactose monohydrat, calci hydrophosphat khan, tinh bột tiền gelatin hóa, natri croscarmellose, magnesi stearat, silic dioxyd keo khan.

Dược lực học

- Imidapril là một thuốc chống tăng huyết áp thuộc nhóm ức chế enzym chuyển angiotensin, có tác dụng như một tiền dược, sau khi uống chuyển thành imidaprilat. Trong huyết tương, enzym chuyển angiotensin chuyển angiotensin I không có hoạt tính thành angiotensin II có hoạt tính co mạch mạnh, làm tăng huyết áp, đồng thời kích thích tuyến thượng thận bài tiết aldosteron. Imidaprilat ức chế enzym chuyển angiotensin, do đó ngăn cản chuyển angiotensin I thành angiotensin II, làm giảm angiotensin II trong huyết tương, dẫn đến giảm tác dụng co mạch và giảm tác dụng tiết aldosteron. Ngoài ra, enzym chuyển còn có chức năng giáng hóa bradykinin thành chất chuyển hóa không hoạt tính, do đó ức chế enzym chuyển angiotensin dẫn đến tăng hoạt tính của hệ kallikrein-kinin trong tuần hoàn và tại chỗ gây giãn mạch ngoại vi thông qua hoạt hóa hệ prostaglandin. Imidapril cũng gián tiếp làm tăng sản xuất các yếu tố gây giãn mạch ngoại vi thông qua thụ thể bradykinin beta 2 trên tế bào nội mạc.
- Với hai cơ chế trên, imidapril làm giảm huyết áp bằng cách làm giảm sức cản mạch máu toàn thân nhưng không làm tăng tần số tim do phản xạ bù trừ. Tương tự các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin khác, imidapril làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong ở người bị suy tim mạn tính. Imidapril làm giảm tiền gánh, hậu gánh và sức căng thành tâm thu, tăng công năng của tim nhưng không tăng tần số tim. Imidapril gây tăng nhẹ nồng độ kali huyết thanh, đồng thời tăng thải natri và dịch bằng cách tăng lưu lượng máu qua thận, giảm sản xuất aldosteron và hormon chống bài niệu. Lưu lượng máu qua thận tăng nhưng tốc độ lọc cầu thận thường không đổi.
- Imidapril làm giảm huyết áp ở tư thế ngồi, đứng hoặc nằm ngửa với mức độ như nhau. Tác dụng hạ huyết áp được ghi nhận mạnh nhất sau 6-8 giờ dùng thuốc. Ở một số bệnh nhân, cần vài tuần điều trị mới đạt được hiệu quả kiểm soát tối ưu. Tác dụng hạ huyết áp được duy trì khi điều trị kéo dài. Ngừng thuốc đột ngột không làm tăng nhanh huyết áp.

Dược động học

- **Hấp thu:** Sau khi uống, imidapril hấp thu nhanh nhưng không hoàn toàn; sinh khả dụng đường uống của imidapril khoảng 70%. Thức ăn làm giảm hấp thu của thuốc. Nồng độ cực đại trong huyết tương của imidapril đạt khoảng 2 giờ sau khi dùng thuốc.
- **Phân bố:** Imidapril và chất chuyển hóa imidaprilat có hoạt tính đều liên kết với protein huyết tương ở mức độ trung bình, tương ứng khoảng 85% và 53%.
- **Chuyển hóa:** Imidapril được chuyển hóa nhanh ở gan, chủ yếu thông qua thủy phân gốc ethyl ester, tạo thành chất chuyển hóa có hoạt tính là imidaprilat. Thời gian đạt nồng độ cực đại trong huyết tương của imidaprilat trong khoảng 7 giờ sau khi uống thuốc. Sinh khả dụng tuyệt đối của imidaprilat khoảng 42%.
- **Thải trừ:** Nồng độ imidapril trong huyết tương giảm theo một pha với thời gian bán thải khoảng 2 giờ. Nồng độ imidaprilat trong huyết tương giảm theo hai pha với thời gian bán thải ở pha đầu khoảng 7-9 giờ và thời gian bán thải ở pha cuối trên 24 giờ. Khoảng 40% liều thuốc được đào thải vào nước tiểu, phần còn lại vào phân. Khi dùng liều lặp lại, nồng độ của imidaprilat đạt trạng thái ổn định khoảng 5 ngày sau liều imidapril đầu tiên. Imidapril và imidaprilat loại bỏ được bằng thẩm phân máu.

Dược động học trong một số trường hợp lâm sàng đặc biệt:

- **Bệnh nhân suy thận:** Nồng độ trong huyết tương và AUC của imidapril và imidaprilat tăng lên ở bệnh nhân suy thận. AUC của imidaprilat tăng gấp hai lần ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinin (Cl_{cr}) 30-80 ml/phút và tăng gấp mười lần ở bệnh nhân có Cl_{cr} 10-29 ml/phút. Có rất ít kinh nghiệm dùng thuốc trong các mức độ suy thận, nhất là khi dùng liều 20 mg trong suy thận. Thời gian bán thải của imidaprilat kéo dài đáng kể trong

khi thời gian bán thải của imidapril không tăng ở bệnh nhân suy thận.
 - **Bệnh nhân suy gan:** AUC của imidapril và imidaprilat hơi cao hơn so với người khỏe mạnh, trong khi đó thời gian đạt được nồng độ đỉnh tương tự ở 2 nhóm.

Chỉ định

Điều trị tăng huyết áp vô căn ở người lớn.

Liều lượng và cách dùng

Liều lượng:

Liều dùng được tính theo dạng muối hydroclorid.
 - **Người lớn:** Liều khởi đầu thường là 5 mg/lần/ngày. Sau ít nhất 3 tuần điều trị mà không kiểm soát được huyết áp, liều có thể tăng lên 10 mg/ngày (liều hàng ngày có hiệu quả nhất). Một số ít bệnh nhân có thể phải cần đến 20 mg/ngày (liều tối đa khuyến cáo), trường hợp này có thể cần nhắc sử dụng phối hợp với một thuốc lợi tiểu.

- **Người cao tuổi (≥ 65 tuổi):** Liều khởi đầu là 2,5 mg/lần/ngày, hiệu chỉnh liều theo đáp ứng huyết áp của bệnh nhân. Liều tối đa khuyến cáo là 10 mg/lần/ngày.
 - **Bệnh nhân suy thận:** Trước khi điều trị, phải kiểm tra chức năng thận nếu có nghi ngờ tổn thương thận:

- + Cl_{cr} = 30-80 ml/phút: Phải giảm liều, liều khởi đầu khuyến cáo là 2,5 mg/ngày.
- + Cl_{cr} = 10-29 ml/phút: Kinh nghiệm còn hạn chế, cho thấy AUC của imidaprilat tăng, không nên dùng imidapril.
- + Cl_{cr} < 10 ml/phút: Chống chỉ định dùng imidapril.

- **Bệnh nhân suy gan:** Cần thận trọng khi sử dụng imidapril ở bệnh nhân suy gan. Liều khởi đầu được khuyến cáo là 2,5 mg/lần/ngày.

- **Trẻ em:** Không sử dụng cho trẻ em do an toàn và hiệu quả khi sử dụng imidapril trên đối tượng này chưa được xác lập.

- **Đối với bệnh nhân đặc biệt dễ bị hạ huyết áp sau khi uống liều đầu tiên:** Trước khi điều trị, phải điều trị thiếu hụt nước, điện giải và ngưng tất cả các thuốc lợi tiểu đang dùng trong 2-3 ngày trước khi sử dụng imidapril. Nếu không thể được, cho điều trị với liều đầu tiên là 2,5 mg/ngày. Ở bệnh nhân tăng huyết áp bị suy tim, đã thấy hạ huyết áp triệu chứng sau điều trị bằng thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin. Ở các bệnh nhân này, liều khởi đầu là 2,5 mg/ngày và phải được theo dõi sát, tốt nhất tại bệnh viện trong 6-8 giờ sau khi uống liều imidapril đầu tiên và mỗi lần tăng liều imidapril và lợi tiểu. Các bệnh nhân có cơn đau thắt ngực hoặc một bệnh về mạch máu não cũng phải được theo dõi như vậy khi dùng imidapril vì tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch máu não khi bị hạ huyết áp nặng.

Cách dùng:

- Dùng đường uống, 1 lần/ngày, nên cố định thời điểm sử dụng thuốc mỗi ngày khoảng 15 phút trước bữa ăn.
- Do một số bệnh nhân có thể bị hạ huyết áp nặng khi bắt đầu điều trị bằng imidapril, nên uống liều đầu tiên trước giờ đi ngủ.

Chống chỉ định

- Quá mẫn với imidapril hydroclorid, các thuốc nhóm ức chế enzym chuyển angiotensin hay với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Tiền sử phù mạch liên quan đến các thuốc nhóm ức chế enzym chuyển angiotensin.
- Phù mạch đặc ứng hoặc do di truyền.
- Phụ nữ có thai trong ba tháng giữa và ba tháng cuối thai kỳ.
- Suy thận nặng cần hoặc không cần thẩm tách máu (Cl_{cr} < 10 ml/phút).
- Phối hợp với các thuốc có chứa aliskiren trên bệnh nhân đái tháo đường hoặc bệnh nhân suy thận ($GFR < 60$ ml/phút/1,73 m²).

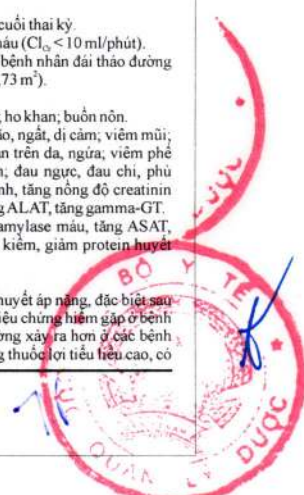
Tác dụng phụ

- **Thường gặp:** Đau đầu, chóng mặt, mệt, ngủ gà, ho khan; buồn nôn.
- **Ít gặp:** Đau thắt ngực, rối loạn mạch máu não, ngất, dị cảm; viêm mũi; nôn, đau thượng vị, rối loạn tiêu hóa, phát ban trên da, ngứa, viêm phế quản, nhiễm virus, nhiễm khuẩn hô hấp trên; đau ngực, đau chi, phù (khớp, ngoại vi); tăng nồng độ kali huyết thanh, tăng nồng độ creatinin huyết thanh, tăng nồng độ urê huyết thanh, tăng ALAT, tăng gamma-GT.
- **Hiếm gặp:** Giảm bạch cầu, thiếu máu, tăng amylase máu, tăng ASAT, giảm albumin huyết thanh, tăng phosphatase kiềm, giảm protein huyết thanh, suy giảm chức năng thận.

Thận trọng

- Nguy cơ hạ huyết áp: Imidapril có thể gây hạ huyết áp nặng, đặc biệt sau liều thuốc đầu tiên. Hạ huyết áp có biểu hiện triệu chứng hiếm gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp không biến chứng và thường xảy ra hơn ở các bệnh nhân có giảm khối lượng tuần hoàn do sử dụng thuốc lợi tiểu liều cao, có

Để thuốc xa tầm tay của trẻ em



TUQ.CỤC TRƯỞNG
 P.TRƯỞNG PHÒNG
 Đỗ Minh Hùng
 TỔNG GIÁM ĐỐC
 DS.Trần Đình Hương

140 x 200 mm

Hướng dẫn sử dụng thuốc

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

- chế độ ăn hạn chế muối, đang thẩm tách máu, tiểu chảy hoặc nôn. Những bệnh nhân này nên được giám sát rất chặt chẽ khi bắt đầu điều trị, sử dụng imidapril liều thấp 2,5 mg và hiệu chỉnh liều thân trọng sau đó. Với bệnh nhân thiếu máu cục bộ cơ tim hoặc mạch máu não, nên cân nhắc áp dụng mức liều trên.
 - Bệnh nhân hẹp van động mạch chủ hoặc hẹp van hai lá hoặc bệnh lý phi đại cơ tim.
 - Một số rối loạn tạo máu được ghi nhận như giảm bạch cầu và bạch cầu hạt (đặc biệt ở bệnh nhân có suy thận và ở các bệnh nhân có rối loạn mạch máu collagen như bệnh lupus ban đỏ và xơ cứng bì), giảm tiểu cầu và thiếu máu. Trong trường hợp cần thiết phải sử dụng imidapril, cần thường xuyên xét nghiệm số lượng bạch cầu và công thức bạch cầu trước khi bắt đầu điều trị, hai tuần một lần, trong ba tháng đầu và định kỳ kiểm tra sau đó. Trong suốt quá trình điều trị, cần hướng dẫn bệnh nhân thông báo ngay cho bác sĩ khi có các dấu hiệu nhiễm khuẩn (đau họng, sốt...).
 - Bệnh nhân suy thận: Bệnh nhân có $Cl_{cr} < 30$ ml/phút không nên sử dụng imidapril. Cần giảm liều imidapril cho các bệnh nhân có Cl_{cr} 30 – 80 ml/phút. Theo dõi chặt chẽ chức năng thận của bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị. Suy thận liên quan đến các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin chủ yếu xảy ra ở các bệnh nhân có suy tim nặng hoặc có bệnh thận tiềm tàng, bao gồm cả hẹp động mạch thận.
 - Bệnh nhân hẹp động mạch thận hai bên hoặc hẹp động mạch thận ở bên còn một thân. Cần giám sát chặt chẽ khi bắt đầu điều trị, sử dụng liều thấp, hiệu chỉnh liều thân trọng và theo dõi chức năng thận.
 - Nguy cơ phù mạch thận kinh ở mắt, các chi, môi, lưỡi, thanh môn và/hoặc thanh quản có thể xảy ra bất kỳ lúc nào trong đợt điều trị.
 - Bệnh nhân đang điều trị thải lọc LDL bằng dextran sulfat, thẩm tách máu với màng có hệ số lọc cao hoặc đang được giải miễn cảm độc cơn trung (ong, kiến...) do nguy cơ xảy ra phản ứng giả phân vệ.
 - Xơ gan do nguy cơ vàng da ứ mắt, viêm gan hoặc tiến triển thành hoại tử gan bùng phát và có thể gây tử vong.
 - Nguy cơ hạ huyết áp nặng, thậm chí tụt huyết áp kịch phát ở bệnh nhân đang trải qua phẫu thuật lớn hoặc đang được gây mê với các thuốc có tác dụng hạ huyết áp.
 - Nguy cơ tăng kali huyết, đặc biệt trên các bệnh nhân suy thận, dài tháo đường không được kiểm soát hoặc sử dụng đồng thời các thuốc lợi tiểu giữ kali, các chế phẩm bổ sung kali hoặc các thuốc khác có khả năng tăng nồng độ kali huyết thanh (như heparin). Nếu sử dụng imidapril với bất kỳ thuốc nào kể trên, cần theo dõi định kỳ nồng độ kali huyết thanh.
 - Nguy cơ protein niệu, đặc biệt ở bệnh nhân có suy thận kém theo.
 - Bệnh nhân dài tháo đường: Theo dõi chặt chẽ nồng độ đường huyết ở các bệnh nhân có tiền sử đã được điều trị bằng các thuốc điều trị dài tháo đường đường uống hoặc insulin trong tháng đầu tiên sử dụng imidapril.
 - Thận trọng khi sử dụng imidapril ở người cao tuổi, do khả năng nhạy cảm hơn với thuốc. Ở bệnh nhân trên 65 tuổi, nên đánh giá chức năng thận khi bắt đầu điều trị và sử dụng liều khởi đầu 2,5 mg/ngày.
 - Thận trọng khi sử dụng imidapril ở trẻ em do an toàn và hiệu quả chưa được xác lập.
 - Chế phẩm Mibedatril có chứa lactose, không nên sử dụng ở những bệnh nhân mắc các rối loạn di truyền hiếm gặp về dung nạp galactose, triệu chứng thiếu hụt lactase Lapp hoặc rối loạn hấp thu glucose-galactose.
- Trong tác thuốc và các dạng tương tác khác**
- Thuốc chống tăng huyết áp nhóm chẹn beta, nhóm chẹn kênh calci dẫn chất dihydropyridin:** dùng đồng thời với imidapril làm tăng tác dụng hạ huyết áp. Cần thận trọng và theo dõi chặt chẽ bệnh nhân khi phối hợp 2 loại thuốc này.
 - Thuốc lợi tiểu:** dùng đồng thời với imidapril có thể gây hạ huyết áp nặng khi sử dụng liều imidapril đầu tiên, nhất là khi sử dụng thuốc lợi tiểu ở liều cao. Suy thận, đặc biệt suy thận cấp đã được báo cáo khi phối hợp hai thuốc. Hạ kali huyết do sử dụng các thuốc lợi tiểu thải kali vẫn có thể xảy ra khi dùng đồng thời imidapril. Cần thận trọng và theo dõi chặt chẽ bệnh nhân khi phối hợp 2 loại thuốc này.
 - Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID):** Sử dụng NSAID có thể làm tăng huyết áp của những bệnh nhân đang dùng thuốc chống tăng huyết áp (bao gồm cả các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin), tuy một số nghiên cứu cho thấy tương tác này không có ý nghĩa lâm sàng. Mức độ tương tác khác nhau giữa các thuốc NSAID nhưng phối hợp với indomethacin có thể gây tác dụng rõ rệt nhất.
 - Lithi:** dùng đồng thời với imidapril, làm tăng nồng độ lithi trong máu dẫn đến ngộ độc lithi. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân, giám sát biểu hiện độc tính của lithi và nồng độ lithi huyết tương.

- Epoetin:** Epoetin gây tăng huyết áp, vì vậy dùng đồng thời với imidapril làm giảm tác dụng hạ huyết áp của imidapril. Hiện chưa rõ liệu thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin có ảnh hưởng đến hiệu quả của epoetin hay không nhưng có thể sau vài tháng, tương tác mới xuất hiện. Về lý thuyết, tác dụng cộng hợp tăng kali huyết thanh có thể xảy ra khi dùng đồng thời thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin với epoetin.
 - Thuốc lợi tiểu giữ kali, các chế phẩm bổ sung chứa kali:** dùng đồng thời với imidapril làm tăng kali huyết thanh, đặc biệt ở bệnh nhân có suy thận kém theo. Không nên sử dụng đồng thời imidapril với các thuốc khác có khả năng làm tăng kali huyết, ngoại trừ trường hợp bệnh nhân đang có nồng độ kali huyết thanh thấp. Trong trường hợp cần thiết phải sử dụng đồng thời, định kỳ theo dõi nồng độ kali huyết thanh của bệnh nhân.
- Quá liều và cách xử trí**
- Triệu chứng:** Hạ huyết áp nặng, sốc, bất tỉnh, nhịp tim chậm, rối loạn điện giải và suy thận.
 - Cách xử trí:** Khi xảy ra quá liều cần theo dõi bệnh nhân chặt chẽ, thường xuyên kiểm tra nồng độ điện giải và nồng độ creatinin huyết thanh. Thực hiện các biện pháp điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ như rửa dạ dày, sử dụng các chất hấp phụ và natri sulfat trong vòng 30 phút sau khi xảy ra quá liều thuốc. Nếu xảy ra hạ huyết áp triệu chứng, cần đặt bệnh nhân trong tư thế chống sốc, truyền tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%. Có thể tiêm atropin để điều trị nhịp tim chậm và tình trạng kích thích dây thần kinh phế vị quá mức. Cần nhắc việc sử dụng máy tạo nhịp. Thẩm tách máu có thể loại bỏ được imidapril và imidaprilat khỏi tuần hoàn, tuy nhiên cần tránh sử dụng màng có hệ số lọc cao.
- Sử dụng cho phụ nữ mang thai và cho con bú**
- Phụ nữ mang thai:**
Tương tự các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin khác, imidapril không được khuyến cáo sử dụng trong ba tháng đầu thai kỳ do tăng nguy cơ sinh quái thai. Khi phát hiện có thai, cần ngưng ngay sử dụng các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin và thay thế bằng thuốc khác. Sử dụng thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin trong ba tháng giữa và ba tháng cuối thai kỳ có thể gây độc cho thai nhi (giảm chức năng thận, ít nước ối, chậm cốt hóa xương sọ) và trẻ sơ sinh (suy thận, hạ huyết áp, tăng kali huyết). Do đó, không dùng các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin cho phụ nữ có thai (đặc biệt trong ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ).
- Phụ nữ cho con bú:**
Do thông tin về việc sử dụng ở phụ nữ cho con bú còn rất hạn chế, không khuyến cáo sử dụng imidapril và các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin nói chung ở phụ nữ cho con bú và nên lựa chọn thuốc khác để thay thế.
- Tác dụng của thuốc khi vận hành tàu xe, máy móc**
Thuốc có thể gây đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, ngủ gà, cần sử dụng thận trọng khi vận hành tàu xe, máy móc.
- Trình bày**
Hộp 03 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bấm AI – PVC/PVDC trong.
Hộp 05 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bấm AI – PVC/PVDC trong.
Hộp 10 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bấm AI – PVC/PVDC trong.
- Bảo quản:** Nơi khô, dưới 30°C. Tránh ánh sáng.
Tiêu chuẩn: Tiêu chuẩn cơ sở.
Hạn dùng: 36 tháng (kể từ ngày sản xuất).
- Lưu ý**
Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.
Không dùng thuốc quá hạn dùng ghi trên bao bì.
Không dùng thuốc quá liều chỉ định.
Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.
Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.



**CÔNG TY TNHH LIÊN DOANH
HASAN - DERMAPHARM**
Lô B, Đường số 2, KCN Đông An, Bình Dương, Việt Nam

Để thuốc xa tầm tay của trẻ em