

Tên thuốc: PARACETAMOL 1g/100ml

- Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.
- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng thuốc.
- Thông báo cho bác sỹ về tình trạng sức khỏe, thể trạng: tiền sử bệnh, tiền sử dị ứng thuốc, các bệnh đang điều trị, có thai hoặc cho con bú.
- Để xa tầm tay trẻ em.

Thành phần:**Thành phần được chất:**

Paracetamol.....1000mg.

Thành phần tá dược:

(propylen glycol, acid citric monohydrat, natri citrat dihydrat, natri clorid, natri hydroxyd, acid hydrocloric, nước để pha thuốc tiêm)

Tá dược.....vừa đủ 100 ml.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền.

Mô tả: Dung dịch thuốc tiêm truyền vô khuẩn đóng trong lọ thủy tinh, đầy nút cao su và siết nắp nhôm kín. Dung dịch chế phẩm trong, không màu hoặc gần như không màu.

pH: 5,0 – 6,0.

Chỉ định:

Paracetamol được dùng trong điều trị giảm đau từ nhẹ đến vừa, đặc biệt là sau phẫu thuật, và hạ sốt trong trường hợp sử dụng đường tĩnh mạch là nhu cầu cấp thiết và/hoặc khi bệnh nhân không thể dùng các đường khác.

Đau: Paracetamol được dùng giảm đau tạm thời trong điều trị chứng đau nhẹ đến vừa. Thuốc có hiệu quả nhất là làm giảm đau cường độ thấp có nguồn gốc không phải nội tạng. Paracetamol không có tác dụng điều trị thấp khớp. Paracetamol là thuốc thay thế salicylat (được ưa thích ở người bệnh chống chỉ định hoặc không dung nạp salicylat) để giảm đau nhẹ hoặc hạ sốt.

Sốt: Paracetamol được dùng để giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt. Tuy vậy, liệu pháp hạ sốt nói chung không đặc hiệu, không ảnh hưởng đến tiến trình của bệnh cơ bản, và có thể che lấp tình trạng bệnh của người bệnh.

Liều dùng, cách dùng:

Liều dùng: tùy thuộc tình trạng bệnh nhân, liều lượng có thể tính theo cân nặng như sau:

Cân nặng	Liều một lần	Thế tích một lần	Khoảng cách giữa 2 liều gần nhau nhất	Thế tích tối đa một lần truyền dựa trên cân nặng cao nhất ***	Liều tối đa hàng ngày **
Người lớn					
≤50kg	15mg/kg	1,5ml/kg	4 – 6 giờ	75 ml	60mg/kg; ≤3g
>50kg và có YTNCDG	1g	100 ml	4 – 6 giờ	100 ml	3g
>50kg và không có YTNCDG	1g	100 ml	4 – 6 giờ	100 ml	4g
Trẻ em					
Sơ sinh thiếu tháng trên 32 tuần	7,5 mg/kg	0,75ml/kg	8 giờ	-	25 mg/kg
Sơ sinh	10 mg/kg	1,0 ml/kg	4 – 6 giờ	-	30 mg/kg
< 10 kg	10 mg/kg	1,0ml/kg	4 – 6 giờ	10 ml	30 mg/kg
10 – 50 kg	15 mg/kg	1,5ml/kg	4 – 6 giờ	75 ml	60 mg/kg
> 50 kg	Liều như người lớn				

YTNCDG: yếu tố nguy cơ độc với gan.

* Trẻ sinh non: không có dữ liệu an toàn và hiệu quả dành cho trẻ sinh non.

** Liều tối đa hàng ngày: Liều trong bảng là dành cho bệnh nhân không dùng cùng sản phẩm khác có chứa paracetamol và liều này cần điều chỉnh khi dùng đồng thời các sản phẩm chứa paracetamol.

*** Bệnh nhân có cân nặng nhỏ hơn sẽ cần thế tích nhỏ hơn.

Khoảng thời gian giữa các lần sử dụng tối thiểu là 4 giờ.

Khoảng thời gian giữa các lần dùng ở bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin ≤30ml/phút) tối thiểu là 6 giờ.

Không quá 4 liều được sử dụng trong 24 giờ.

Quản lý, tránh sai sót trong sử dụng thuốc:

• Cần thận khi kê đơn và sử dụng dung dịch tiêm truyền paracetamol, tránh sai sót do nhầm lẫn giữa miligam (mg) và mililit (ml) có thể dẫn đến quá liều và tử vong. Khi kê đơn hãy ghi rõ tổng liều theo khối lượng (mg) và tổng liều theo thể tích (ml).

• Đối với bệnh nhân cân nặng ≤10kg:

Cần quản lý lượng thuốc sử dụng bằng cách: lấy lượng thể tích tương đương với liều dùng pha loãng 10 lần trong dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch glucose 5% (theo tỷ lệ 1 phần dung dịch paracetamol 1g/100ml và 9 phần dung dịch pha loãng).

• Dung dịch đựng trong lọ thủy tinh nên cần giám sát chặt chẽ đặc biệt vào thời gian cuối của quá trình tiêm truyền; tiêm truyền tĩnh mạch trung tâm để tránh tắc mạch do khí.

Cách dùng: Dung dịch Paracetamol 1g/100ml để tiêm truyền tĩnh mạch có thể dùng ngay hoặc được pha loãng 10 lần trong dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch glucose 5% và phải được dùng trong vòng 1 giờ sau khi pha.

Tiêm truyền tĩnh mạch trong 15 phút.

Chống chỉ định:

Người bệnh quá mẫn với paracetamol, proparacetamol hydroclorid (tiền chất của paracetamol) hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Người bệnh thiếu hụt glucose-6-phosphat dehydrogenase.

Suy gan nặng.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Nên chuyển điều trị giảm đau bằng thuốc dùng đường uống thích hợp ngay khi có thể. Không dùng cùng bất kỳ thuốc nào có chứa paracetamol để tránh nguy cơ quá liều.

Liều cao hơn liều điều trị dẫn đến nguy cơ tổn thương gan nghiêm trọng. Các dấu hiệu và triệu chứng của tổn thương gan thường không nhìn thấy cho đến 2 ngày và lên đến tối đa 4 – 6 ngày sau khi sử dụng thuốc. Điều trị bằng thuốc giải độc càng sớm càng tốt.

Suy gan, suy thận nặng (độ thanh thải creatinin ≤30ml/phút).

Nghiện rượu mạn tính.

Suy dinh dưỡng mạn tính (trữ lượng thấp của glutathion trong gan).

Mất nước.

Paracetamol tương đối không độc với liều điều trị. Đôi khi có những phản ứng da gồm ban dát sẩn ngứa và mẩn ngứa; những phản ứng mẩn cảm khác gồm phù thanh quản, phù mạch, và những phản ứng kiểu phản vệ có thể ít khi xảy ra. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, và giảm toàn thể huyết cầu đã xảy ra với việc sử dụng những dẫn chất p-aminophenol, đặc biệt khi dùng kéo dài các liều lớn. Giảm bạch cầu trung tính và ban xuất huyết giảm tiểu cầu đã xảy ra khi dùng paracetamol. Hiếm gặp mất bạch cầu hạt ở người bệnh dùng paracetamol.

Phản ứng da nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN), hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân (AGEP: Acute generalized exanthematous), hội chứng Lyell tuy hiếm nhưng đã xảy ra với paracetamol, thường không phụ thuộc vào tác dụng của các thuốc khác. Tuy các thuốc giảm đau và hạ sốt khác nhau (như NSAID) có thể gây các phản ứng tương tự, mẩn cảm chéo với paracetamol không xảy ra. Người bệnh cần phải ngừng dùng paracetamol và đi khám thầy thuốc ngay khi thấy phát ban hoặc các biểu hiện khác ở da hoặc các phản ứng mẩn cảm trong khi điều trị. Người bệnh có tiền sử các phản ứng như vậy không nên dùng các chế phẩm chứa paracetamol.

Phải dùng paracetamol thận trọng ở người bệnh có thiếu máu từ trước, vì chứng xanh tím có thể không biểu lộ rõ, mặc dù có những nồng độ cao nguy hiểm của methemoglobin trong máu.

Chế phẩm có chứa propylen glycol. Đã có báo cáo hiếm gặp về độc tính của propylen glycol như tăng khoảng trống anion, toan chuyển hóa, suy thận tiềm ẩn nguy cơ sốc tuần hoàn, suy giảm các cơ quan ở bệnh nhân truyền liên tục chế phẩm chứa propylen glycol. Độc tính trên thần kinh trung ương bao gồm co giật, thờ nhanh, tim đập nhanh, và mô hôi cũng liên quan đến độc tính của propylen glycol. Các triệu chứng này nhiều khả năng xuất hiện ở bệnh nhân suy gan, suy thận, bệnh nhi.

Chế phẩm có chứa natri nên cần thận trọng ở bệnh nhân có chế độ kiêng natri.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe và vận hành máy móc:

Thuốc không gây ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú:**Phụ nữ mang thai:**

Dữ liệu lâm sàng khi tiêm truyền tĩnh mạch paracetamol trên phụ nữ có thai là hạn chế. Dữ liệu khi sử dụng paracetamol đường uống cho thấy không có tác dụng mong muốn đối với phát triển của thai nhi. Chỉ nên dùng paracetamol ở người mang thai khi thật cần và theo dõi nghiêm ngặt liều lượng, thời gian sử dụng thuốc.

Phụ nữ cho con bú:

Nghiên cứu ở người mẹ cho con bú, dùng paracetamol không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ nhỏ bú mẹ.

Tương tác, tương kỵ của thuốc:

Probenecid gây giảm thải trừ paracetamol bằng cách ức chế liên hợp với acid glucuronic. Xem xét giảm liều paracetamol khi dùng đồng thời với probenecid.

Salicylamid có thể kéo dài thời gian bán thải paracetamol.

Các thuốc chống đông đường uống: Sử dụng đồng thời với paracetamol (4g mỗi ngày trong ít nhất 4 ngày) có thể dẫn đến thay đổi INR. Trong trường hợp này cần giám sát INR trong thời gian sử dụng đồng thời và 1 tuần sau khi ngưng điều trị bằng paracetamol.

Thận trọng khi dùng đồng thời với các chất cảm ứng enzym gan.

Uống rượu quá nhiều và dài ngày có thể làm tăng nguy cơ paracetamol gây độc cho gan.

Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cảm ứng enzym ở microsôm thể gan, có thể làm tăng tính độc hại gan của paracetamol do tăng chuyển hóa thuốc thành những chất độc hại với gan.

Ngoài ra, dùng đồng thời isoniazid với paracetamol cũng có thể dẫn đến tăng nguy cơ độc tính với gan, nhưng chưa xác định được cơ chế chính xác của tương tác này. Nguy cơ paracetamol gây độc tính gan gia tăng đáng kể ở người bệnh uống liều paracetamol lớn hơn liều khuyến dùng trong khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazid. Thường không cần giảm liều ở người bệnh dùng đồng thời liều điều trị paracetamol và thuốc chống co giật; tuy vậy, người bệnh phải hạn chế tự dùng paracetamol khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazid.

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

Tác dụng không mong muốn

Phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mụn mủ ban đỏ toàn thân cấp tuy hiếm xảy ra nhưng có khả năng gây tử vong. Người bệnh cần cảm nhận các biểu hiện khác về da, phải ngừng dùng thuốc và thăm khám thầy thuốc.

Ban da và những phản ứng dị ứng khác thỉnh thoảng xảy ra. Thường là ban đỏ hoặc mề đay, nhưng đôi khi nặng hơn và có thể kèm theo sốt do thuốc và thường tồn niệm mạc. Người bệnh cần cảm nhận với salicylat hiếm mẫn cảm với paracetamol và những thuốc có liên quan. Trong một số ít trường hợp riêng lẻ, paracetamol đã gây giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và giảm toàn thể huyết cầu.

Ít gặp, $1/1000 \leq ADR < 1/100$:

Da: Ban.

Dạ dày - ruột: Buồn nôn, nôn.

Huyết học: Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu), thiếu máu.

Thận: Bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

Gan: Tăng enzym gan.

Hiếm gặp, $1/10000 \leq ADR < 1/1000$: Phản ứng quá mẫn.

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

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Triệu chứng của một số hội chứng nghiêm trọng trên da có thể xảy ra trong quá trình sử dụng paracetamol:

- Hội chứng Stevens-Johnson (SJS): là dị ứng thuốc thể bong nước, bong nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Stevens-Johnson (SJS) khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương.

- Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN): là thể dị ứng thuốc nặng nhất, gồm:
 - + Các tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sởi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bong nước bồng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người.

- + Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mù, loét giác mạc.

- + Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, trợt niêm mạc miệng, loét hầu, họng thực quản, dạ dày, ruột.

- + Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.

- + Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan ... tỷ lệ tử vong cao 15-30%.

- Hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương thường xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn và mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu trung tính tăng cao.

Nếu xảy ra những tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, ngừng dùng paracetamol. Về điều trị, xin đọc phần: "Quá liều và xử trí".

Quá liều và cách xử trí:

Biểu hiện:

Các triệu chứng xuất hiện trong vòng 24 giờ đầu: Buồn nôn, nôn, chán ăn, xanh xao, đau bụng.

Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng liều độc duy nhất ($\geq 7,5g$ ở người lớn hoặc $\geq 140mg/kg$ ở trẻ em), hoặc do uống lặp lại liều lớn paracetamol, hoặc do uống thuốc dài ngày. Quá liều gây ly giải tế bào gan, có thể gây hoại tử hoàn toàn và không hồi phục, dẫn đến suy gan, toan chuyển hóa, bệnh não gan có thể hôn mê và tử vong. Tăng enzym gan (AST, ALT), tăng lactat dehydrogenase, bilirubin và giảm prothrombin có thể xuất hiện 12 đến 48 giờ sau khi dùng thuốc. Triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan thường rõ hơn sau 2 ngày và đạt rõ rệt nhất sau 4-6 ngày.

Điều trị:

Chẩn đoán sớm rất quan trọng trong điều trị quá liều paracetamol. Lấy mẫu máu trước khi điều trị và có những phương pháp xác định nhanh nồng độ thuốc trong huyết tương.

Tuy vậy, không được trì hoãn điều trị trong khi chờ kết quả xét nghiệm nếu bệnh sử gợi ý là quá liều nặng. Khi nhiễm độc nặng, điều quan trọng là phải điều trị hỗ trợ tích cực.

Cần rửa dạ dày, tốt nhất trong vòng 4 giờ đối bệnh nhân có uống paracetamol.

Điều trị bằng thuốc giải độc N-acetylcystein (NAC) đường tĩnh mạch hoặc đường uống càng sớm (trong vòng 10 giờ) càng tốt. NAC có thể có tác dụng sau 10 giờ nhưng cần đưa ra phác đồ điều trị kéo dài trong các trường hợp này.

Xét nghiệm gan được thực hiện khi bắt đầu điều trị và lặp lại mỗi 24 giờ. Hầu hết các trường hợp enzym gan trở về bình thường sau 1-2 tuần và chức năng gan hồi phục bình thường. Một số trường hợp nghiêm trọng cần phải ghép gan.

Tổng liều N-acetylcystein khuyến cáo là 300mg/kg chia làm 3 lần truyền tĩnh mạch trong 21 giờ: Lần 1: 150mg/kg trong 1 giờ, lần 2: 50mg/kg trong 4 giờ, lần 3: 100mg/kg trong 16 giờ.

Tác dụng không mong muốn của N-acetylcystein gồm ban da (gồm cả mề đay, không yêu cầu phải ngừng thuốc), buồn nôn, nôn, ỉa chảy và phản ứng kiểu phản vệ.

Nếu không có N-acetylcystein, có thể dùng methionin. Nếu đã dùng than hoạt trước khi dùng methionin thì phải hút than hoạt ra khỏi dạ dày trước. Ngoài ra có thể dùng than hoạt và/hoặc thuốc tẩy muối do chúng có khả năng làm giảm hấp thu paracetamol khi dùng đường uống.

Dược lực học:

Nhóm dược lý: giảm đau, hạ sốt.

Mã ATC: N02B E01

Paracetamol (acetaminophen hay N-acetyl-p-aminophenol) là chất chuyển hóa có hoạt tính của phenacetin, là thuốc giảm đau - hạ sốt hữu hiệu có thể thay thế aspirin; tuy vậy, khác với aspirin, paracetamol không có hiệu quả điều trị viêm. Với liều ngang nhau tính theo gam, paracetamol có tác dụng giảm đau và hạ sốt tương tự như aspirin.

Paracetamol làm giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt, nhưng hiếm khi làm giảm thân nhiệt ở người bình thường. Thuốc tác động lên vùng dưới đồi gây hạ nhiệt, tỏa nhiệt tăng do giãn mạch và tăng lưu lượng máu ngoại biên.

Với liều điều trị, paracetamol ít tác động đến hệ tim mạch và hô hấp, không làm thay đổi cân bằng acid-base, không gây kích ứng, xước hoặc chảy máu dạ dày như khi dùng salicylat, vì paracetamol không tác dụng trên cyclooxygenase toàn thân, chỉ tác động đến cyclooxygenase/prostaglandin của hệ thần kinh trung ương. Paracetamol không có tác dụng trên tiểu cầu hoặc thời gian chảy máu.

Khi dùng quá liều, một chất chuyển hóa của paracetamol là N-acetylbenzoquinoneimin gây độc nặng cho gan. Liều bình thường, paracetamol dung nạp tốt, không có nhiều tác dụng phụ của aspirin. Tuy vậy, quá liều cấp tính (trên 10g) làm thương tổn gan gây chết người.

Dung dịch paracetamol 10mg/ml khởi đầu tác dụng giảm đau trong vòng 5-10 phút sau khi bắt đầu truyền tĩnh mạch, tác dụng giảm đau mạnh nhất thu được trong 1 giờ và thời gian tác dụng thường 4-6 giờ.

Dung dịch hạ sốt trong vòng 30 phút sau khi bắt đầu truyền tĩnh mạch và thời gian tác dụng ít nhất 6 giờ.

Dược động học:

Người lớn:

Hấp thu: Sinh khả dụng của paracetamol sau khi truyền tĩnh mạch 1g paracetamol trong dung dịch tiêm truyền Paracetamol 1g/100ml tương tự như sau khi truyền 2g paracetamol. Nồng độ tối đa trong huyết tương (Cmax) của paracetamol khoảng 30 µg/ml đạt được ở thời điểm cuối của 15 phút truyền tĩnh mạch 1g paracetamol trong dung dịch tiêm truyền Paracetamol 1g/100ml.

Phân bố: Thể tích phân bố của paracetamol là 1 L/kg. Paracetamol ít liên kết với protein huyết tương. Sau khi truyền tĩnh mạch 1g paracetamol 20 phút, nồng độ đáng kể của paracetamol (khoảng 1,5 µg/ml) được quan sát trong dịch não tủy.

Chuyển hóa: Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan qua 2 cách: liên hợp với acid glucuronic và liên hợp với acid sulfuric. Cách thứ hai nhanh chóng bị bão hòa với liều vượt quá liều điều trị. Một phần nhỏ (dưới 4%) được chuyển hóa bởi cytochrom P₄₅₀ để tạo nên N-acetylbenzoquinoneimin, một chất trung gian có tính phản ứng cao. Chất chuyển hóa này bình thường phản ứng với các nhóm sulfhydryl trong glutathion do đó bị khử hoạt tính và thải trừ trong nước tiểu sau khi liên hợp với cystein và acid mercapturic. Tuy nhiên, nếu dùng liều cao paracetamol, chất chuyển hóa này được tạo thành với lượng đủ để làm cạn kiệt glutathion của gan; trong tình trạng đó, phản ứng của nó với nhóm sulfhydryl của protein gan tăng lên cao, có thể dẫn đến hoại tử gan.

Thải trừ: Các chất chuyển hóa của paracetamol chủ yếu được bài tiết trong nước tiểu. 90% liều dùng được bài tiết trong vòng 24 giờ, chủ yếu ở dạng liên hợp glucuronic (60-80%) và liên hợp acid sulfuric (20-30%). Dưới 5% được thải trừ dưới dạng nguyên vẹn. Thời gian bán thải là 2,7 giờ, độ thanh thải toàn cơ thể là 18 L/h.

Trẻ sơ sinh, trẻ em:

Các thông số dược động học của paracetamol trên trẻ em tương tự như người lớn, ngoại trừ thời gian bán thải hơi ngắn hơn (1,5-2h) so với người lớn. Ở trẻ sơ sinh, thời gian bán thải dài hơn ở trẻ em (khoảng 3,5 giờ). Trẻ sơ sinh, trẻ em có ít khả năng liên hợp glucuronic và sulfat hơn so với người lớn.

Bệnh nhân suy thận:

Ở bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin $\leq 30ml/phút$), thải trừ paracetamol chậm hơn, thời gian bán thải từ 2 đến 5,3 giờ. Đối với dạng liên hợp glucuronic và sulfat tỷ lệ thải trừ chậm hơn 3 lần ở người suy thận nặng so với người khỏe mạnh.

Quy cách đóng gói: Hộp 1 lọ x 100ml/ Hộp 20 lọ x 100ml.

Bảo quản: Nơi khô, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn: Tiêu chuẩn cơ sở

NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN
XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ HOẶC DƯỢC SĨ



MD PHARCO

Sản xuất tại: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM MINH DÂN

Địa chỉ: Lô N8 - Đường N5 - KCN Hòa Xá - Phường Mỹ Xá

- TP Nam Định - Tỉnh Nam Định - Việt Nam

Điện thoại: 0228.3671086 Fax: 0228.3671113

Email: duocpham.minhdan@gmail.com