

R:

Diazepam VIDIPHA® 5

Đề xa tâm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi viên nén chứa:

- Thành phần hoạt chất: Diazepam.....5mg
- Thành phần tá dược: Tapioca starch, lactose monohydrate, talc, magnesium stearate.

DẠNG BẢO CHẾ: Viên nén tròn màu trắng, một mặt có khắc chữ 5mg, một mặt có khắc chữ DP, cạnh và thành viên lành lặn.

CHỈ ĐỊNH:

- **Người lớn:**
 - Điều trị trong thời gian ngắn (2 - 4 tuần) đối với trường hợp lo âu quá mức, ảnh hưởng đến hoạt động và trạng thái đau buồn nặng nề, xảy ra đơn lẻ hoặc liên quan đến chứng mất ngủ hoặc rối loạn tâm thần ngắn hạn, bệnh ở cơ quan hoặc bệnh loạn thần.
 - Bại não.
 - Co thắt cơ.
 - Thuốc hỗ trợ trong một số trường hợp động kinh (như rung giật cơ).
 - Hỗ trợ điều trị trong cai rượu cấp.
 - Thuốc tiến mê đường uống trong nha khoa.
 - Tiến mê trước phẫu thuật.
- **Trẻ em:**
 - Trong một số trường hợp được sử dụng để kiểm soát căng thẳng và khó chịu khi co cứng do liệt não.
 - Chất hỗ trợ kiểm soát co thắt cơ trong bệnh uốn ván.
 - Thuốc tiến mê đường uống (xem mục Cảnh báo và thận trọng khi sử dụng).

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG:

- **Cách dùng:** Dùng đường uống.
- **Liều dùng:**

- Diazepam là thuốc giải lo âu, nên sử dụng ở liều thấp nhất có hiệu quả; thời gian điều trị không được kéo dài quá 4 tuần và nên ngừng thuốc từ từ. Những bệnh nhân đã dùng thuốc benzodiazepin trong thời gian dài thì thời gian ngừng thuốc có thể dài hơn. Không khuyến khích sử dụng thuốc lâu dài.
- **Người lớn:**

- + Trạng thái lo âu, rối loạn thần kinh - ảnh hưởng đến chế độ và các rối loạn tâm thần khác: 5 - 30mg mỗi ngày chia làm nhiều lần.
- + Mất ngủ do lo âu: 5 - 15mg trước khi ngủ.
- + Bại não: 5 - 60mg mỗi ngày chia làm nhiều lần.
- + Co cứng thần kinh vận động trên: 5 - 60mg mỗi ngày chia làm nhiều lần.
- + Co thắt cơ do các nguyên nhân khác nhau, đau cơ co, thoái hóa đối sống cổ: 5 - 15mg mỗi ngày chia làm nhiều lần.
- + Hỗ trợ điều trị trong một số trường hợp động kinh: 2 - 60mg mỗi ngày chia làm nhiều lần.
- + Cai rượu: 5 - 20mg, lặp lại nếu cần sau 2 - 4 giờ.
- + Thuốc tiến mê đường uống trong nha khoa: 5mg vào tối hôm trước, 5mg khi thức dậy và 5mg hai giờ trước cuộc hẹn.
- + Thuốc tiến mê đường uống trước khi phẫu thuật: 5 - 20mg.

– **Trẻ em:**

- + Các dạng sản phẩm khác nhau được khuyến cáo sử dụng cho trẻ em để đạt được liều phù hợp dưới 5mg diazepam.
- + Co cứng ở trẻ có tiền sử động kinh: 5 - 40mg mỗi ngày chia làm nhiều lần.
- + Thuốc tiến mê đường uống trước khi phẫu thuật (xem mục Cảnh báo và thận trọng khi sử dụng): 2 - 10mg.

– **Bệnh nhân cao tuổi và suy nhược:** Sử dụng liều bằng một nửa liều khuyến cáo ở trên.

– **Suy thận và gan (xem mục Cảnh báo và thận trọng khi sử dụng):** Sử dụng diazepam ở người suy giảm chức năng gan có thể gây tổn hại, do đó nên giảm liều hoặc xem xét thay thế thuốc khác. Ở người suy thận nặng, nên giảm liều.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Diazepam chống chỉ định sử dụng đối với bệnh nhân:

- Quá mẫn với diazepam, benzodiazepin hoặc với bất kỳ tá dược nào của thuốc.
- Trạng thái say hải hoặc ám ảnh; rối loạn tâm thần mãn tính, tăng vận động (phản ứng nghịch có thể xảy ra).
- Suy phổi cấp tính; suy hô hấp, suy hô hấp nặng cấp tính hoặc mãn tính (trạng thái giảm thông khí có thể trầm trọng hơn).
- Bệnh nhược cơ (trạng thái có thể trầm trọng hơn).
- Ngưng thở khi ngủ (trạng thái có thể trầm trọng hơn).
- Suy gan nặng (thời gian bán thải của diazepam có thể kéo dài).
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp tính.
- Diazepam không nên dùng đơn trị liệu ở bệnh nhân trầm cảm hoặc bệnh nhân bị lo âu và trầm cảm vì có nguy cơ thúc đẩy tự sát.
- Có kế hoạch mang thai (xem mục Phụ nữ có thai và cho con bú).
- Mang thai (trừ khi có bằng chứng thuyết phục về lợi ích vượt trội nguy cơ - xem mục Phụ nữ có thai và cho con bú).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- **Nên tránh sử dụng đồng thời diazepam với rượu và/hoặc thuốc ức chế thần kinh trung ương.** Việc sử dụng đồng thời làm tăng tác dụng của diazepam bao gồm an thần nặng, tác dụng trên hô hấp và/hoặc tim mạch (xem mục Tương tác thuốc).
- **Thời gian điều trị - Thời gian điều trị càng ngắn càng tốt tùy thuộc vào chỉ định.** Bệnh nhân nên được đánh giá hiệu quả điều trị trong thời gian không quá 4 tuần đầu và thường xuyên sau đó để xem xét việc cần thiết tiếp tục điều trị, đặc biệt khi bệnh nhân đã hết các triệu chứng. Nếu không, việc điều trị không nên kéo dài quá 8 - 12 tuần, bao gồm cả giai đoạn ngừng thuốc. Không nên kéo dài thời gian điều trị hơn khoảng thời gian này mà không đánh giá tình trạng bệnh nhân. Ngay khi bắt đầu điều trị nên thông báo cho bệnh nhân về khả năng có thể xảy ra hiện tượng dội ngược (rebound phenomena) cũng quan trọng, để bệnh thông báo cho bệnh nhân về khả năng có thể xảy ra hiện tượng dội ngược (rebound phenomena) cũng quan trọng, để bệnh nhân nhận thức được và giảm thiểu lo lắng về các triệu chứng dội ngược xảy ra khi ngừng điều trị đột ngột, nên giảm liều lượng từ từ.
- **Khi đang sử dụng các thuốc benzodiazepin có thời gian tác dụng dài, phải cảnh báo không nên đổi sang thuốc benzodiazepin có thời gian tác dụng ngắn vì có thể xảy ra các triệu chứng của hiện tượng cai thuốc.**
- **Lệ thuộc và ngưng thuốc - Các triệu chứng cai nghiện xảy ra khi sử dụng các thuốc benzodiazepin ở liều điều trị bình thường trong thời gian ngắn.**
- **Sử dụng diazepam có thể gây lệ thuộc về thể chất và tâm thần.** Nguy cơ này tăng theo liều lượng và thời gian điều trị, ở những bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu và lạm dụng ma túy hoặc ở những bệnh nhân rối loạn nhân cách rõ rệt. Cần phải theo dõi thường xuyên những bệnh nhân này đồng thời tránh kê đơn lặp lại thường xuyên và nên ngừng thuốc từ từ.
- **Khi đã lệ thuộc về thể chất, thì dừng điều trị đột ngột sẽ kèm theo các triệu chứng cai nghiện (xem mục Tác dụng không mong muốn).** Các triệu chứng bao gồm đau đầu, đau cơ, lo lắng quá mức, căng thẳng, bồn chồn, lo lắng và đau kinh. Trong trường hợp nghiêm trọng, các triệu chứng có thể xảy ra bao gồm: tri giác sai thực tại, phản xạ nhậy cảm, tăng nhạy cảm với âm thanh, mất ngủ và lo âu tái phát; hội chứng thông qua, các triệu chứng được điều trị với diazepam tái phát nặng hơn khi ngừng thuốc và có thể kèm với các triệu chứng khác bao gồm thay đổi tâm trạng, lo âu hoặc rối loạn giấc ngủ và bồn chồn. Vì nguy cơ xảy ra hiện tượng cai thuốc/chiến tượng dội ngược lớn hơn sau khi ngừng điều trị đột ngột, nên giảm liều lượng từ từ.
- **Vi việc ngừng sử dụng benzodiazepin một cách đột ngột có thể dẫn đến co giật, đặc biệt cần thận ở những bệnh nhân bị động kinh hay có tiền sử co giật, nghiện rượu hoặc ma túy.**
- **Dùng nạp - Giới hạn dùng nạp có thể rất rộng ở những bệnh nhân có bệnh ở não (đặc biệt là ở cơ động mạch) hoặc suy tim - hô hấp; do đó phải cảnh thận khi điều chỉnh liều lượng ở những đối tượng này.**
- **Tác dụng gây ngủ của diazepam có thể bị giảm khi sử dụng thuốc lặp lại trong một vài tuần.**
- **Nên tránh uống rượu khi điều trị với diazepam (tăng tác dụng ức chế thần kinh trung ương).**
- **Chứng quên/mất trí nhớ - diazepam có thể gây ra chứng quên thuận chiều (không có khả năng hình thành nên trí nhớ mới). Tình trạng này xảy ra thường xuyên nhất vào vài giờ sau khi uống thuốc và do đó để giảm nguy cơ nên đảm bảo bệnh nhân có thể ngủ một giấc liên tục trong 7 - 8 giờ. Chứng quên thuận chiều có thể xảy ra ở liều điều trị và nguy cơ tăng lên khi dùng liều cao hơn.**
- **Nên sử dụng thận trọng diazepam trên những bệnh nhân có tiền sử lạm dụng rượu hoặc ma túy vì những bệnh nhân này có khuynh hướng quen thuộc và lệ thuộc.**
- **Hạ albumin huyết có thể tăng tỷ lệ mắc các tác dụng không mong muốn liên quan đến an thần của thuốc.**
- **Cần phải hết sức thận trọng khi kê đơn diazepam cho bệnh nhân rối loạn nhân cách.**
- **Không nên dùng benzodiazepin cho bệnh nhân suy gan nặng vì chúng có thể gây ra bệnh não. Đối với bệnh nhân bị bệnh**

- gan mãn tính, có thể cần phải giảm liều lượng.
- **Ở bệnh nhân suy thận nặng sử dụng diazepam làm tăng độ nhạy cảm của não do đó nên sử dụng liều thấp hơn (xem mục Liều lượng và cách dùng).**
- **Tránh dùng các thuốc gây ngủ ở người cao tuổi vì có nguy cơ gây mất thăng bằng và lú lẫn cũng như dễ bị ngã và bị thương.** Tuy nhiên, nếu dựa trên trạng thái lâm sàng cho thấy cần phải sử dụng thuốc thì nên bắt đầu điều trị với liều thấp (xem mục Liều lượng và cách dùng).
- **Thận trọng khi sử dụng đồng thời với các tác dụng nghịch lý.**
- **Nguy cơ khi sử dụng đồng thời với các thuốc opioid:**
 - Sử dụng đồng thời diazepam và opioid có thể gây an thần, ức chế hô hấp, hôn mê và tử vong. Chính vì những rủi ro này nên việc kê đơn đồng thời các loại thuốc an thần như benzodiazepin hoặc các thuốc liên quan như diazepam với opioid chỉ được chỉ định cho những bệnh nhân không còn lựa chọn điều trị thay thế khác. Trong trường hợp kê đơn diazepam đồng thời với opioid thì nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả và thời gian điều trị càng ngắn càng tốt (xem thêm khuyến cáo về liều, mục Liều lượng và cách dùng).
 - Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu và triệu chứng của suy hô hấp và an thần. Nên thông báo cho bệnh nhân và người chăm sóc biết về các triệu chứng này (xem mục Tương tác thuốc).
- **Tâm thần và phản ứng nghịch lý:** Khi sử dụng thuốc benzodiazepin các phản ứng nghịch lý có thể xảy ra như bồn chồn, kích động, khó chịu, hung hăng, ảo tưởng, nổi cơn thịnh nộ, ác mộng, ảo giác, rối loạn tâm thần, hành vi không phù hợp và các tác dụng không mong muốn khác về hành vi. Nếu xảy ra thì nên ngừng sử dụng thuốc. Các triệu chứng này thường xảy ra ở trẻ em và người già.
- **Trẻ em:** Không nên dùng các benzodiazepin cho trẻ em khi chưa đánh giá cần thiết về sự cần thiết của việc phải sử dụng thuốc; thời gian điều trị ngắn nhất có thể. Chưa xác định được tính an toàn và hiệu quả của diazepam ở bệnh nhi dưới 6 tháng tuổi.
- **Nên giảm liều ở bệnh nhân cao tuổi và suy nhược (xem mục Liều lượng và cách dùng):** Do tác dụng giảm co nên bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ dễ ngã và hậu quả có thể bị gãy xương hông.
- **Khuyến nghị sử dụng liều thấp để điều trị cho bệnh nhân suy hô hấp mãn tính do nguy cơ ức chế hô hấp.**
- **Nên tuân thủ các khuyến cáo thận trọng thường khi sử dụng diazepam điều trị bệnh nhân suy giảm chức năng thận.** Ở bệnh nhân suy thận, thời gian bán thải của diazepam không thay đổi đáng kể nên thường không cần chỉnh liều.
- **Không khuyến cáo sử dụng benzodiazepin như liệu pháp điều trị chính bệnh loạn thần.**
- **Không nên sử dụng benzodiazepin đơn trị trong điều trị trầm cảm hoặc lo âu liên quan đến trầm cảm (vì có nguy cơ thúc đẩy tự sát).**
- **Những người có khả năng tự sát không nên tiếp cận với lượng lớn diazepam do nguy cơ dùng quá liều.**
- **Bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp về việc không được nạp galactose, thiếu hụt lactase.**

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ:

- **Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:**
 - Tính an toàn của diazepam trong thai kỳ ở người chưa được thiết lập. Không nên sử dụng diazepam trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối thai kỳ. Nguy cơ dị tật bẩm sinh, đặc biệt là sứt môi khi sử dụng benzodiazepin trong 3 tháng đầu thai kỳ thì nhưng mối quan hệ nguyên nhân - kết quả chưa được hiểu rõ.
 - Phụ nữ nên dùng thuốc nhưng có ý định mang thai hoặc nghi ngờ đang mang thai thì phải liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn.
- **Thai kỳ:**
 - Trong trường hợp có lý do thuyết phục, thuốc được sử dụng trong giai đoạn cuối của thai kỳ hoặc trong khi chuyển dạ với liều lượng cao thì trẻ sơ sinh sẽ có các triệu chứng như hạ thân nhiệt, giảm trương lực ("Hội chứng yếu chi ở trẻ sơ sinh - Floppy Infant Syndrome"), nhịp tim không đều, bú sữa bú và ức chế hô hấp mức độ trung bình do các tác dụng được lý của diazepam.
 - Hơn nữa những trẻ sinh ra từ những phụ nữ sử dụng benzodiazepin thường xuyên trong suốt giai đoạn cuối của thai kỳ, có thể phát triển sự lệ thuộc về thể chất và xuất hiện các triệu chứng cai nghiện trong giai đoạn sau khi sinh.
 - Các nghiên cứu trên động vật cho thấy các đặc tính trên khả năng sinh sản.
- **Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:** Benzodiazepin có thể được tiết qua sữa mẹ. Tỷ lệ nồng độ trong sữa và huyết tương thay đổi từ 0,2 đến 2,7. Do đó có nguy cơ tích tụ diazepam ở trẻ đang bú mẹ. Không nên dùng các thuốc benzodiazepin cho phụ nữ đang cho con bú.
- **Khả năng sinh sản:** Nghiên cứu trên động vật cho thấy sự giảm sút tần suất đậu thai, giảm tỉ lệ sống sót con non ở chuột cống ở liều cao. Không có dữ liệu trên người.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

An thần, mất trí nhớ và suy yếu chức năng cơ bắp có thể ảnh hưởng bất lợi đến khả năng lái xe và sử dụng máy móc. Nếu xảy ra suy giảm giác ngộ, có thể tăng cao sự giảm tỉnh táo (xem phần Tương tác thuốc). Người bệnh nên được cảnh báo về tác động này trên hệ thần kinh trung ương có thể tồn tại trong ngày sau khi sử dụng thuốc chỉ sau một liều đơn lẻ.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC:

- **Tương tác của thuốc:**
 - Khuyến khích sử dụng đồng thời diazepam với các thuốc/chất sau:
 - Rượu: Diazepam không nên dùng chung với rượu (ức chế thần kinh trung ương tăng tác dụng an thần; làm giảm khả năng lái xe/vận hành máy móc).
 - Natri oxybat: Tránh sử dụng đồng thời (tăng cường tác dụng của natri oxybat).
 - Thuốc ức chế HIV-protease: Tránh sử dụng đồng thời (tăng nguy cơ kéo dài tác dụng an thần) - xem zidovudine bên dưới.
 - Cần nhắc nhở bệnh nhân sử dụng:
 - Tương tác được liệt kê: Nếu diazepam được sử dụng với các thuốc tác dụng trên thần kinh trung ương khác, phải xem xét cần tăng liều hoặc giảm liều của các thuốc này, đặc biệt là với các hợp chất có thể gây tăng tác dụng hoặc tăng tác dụng bởi diazepam như thuốc chống loạn thần, thuốc an thần/giải lo âu, thuốc ngủ, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống co giật, thuốc kháng histamin có tác dụng an thần, thuốc gây mê toàn thân và thuốc giảm đau gây nghiện. Việc sử dụng đồng thời này có thể làm tăng tác dụng an thần và gây suy giảm chức năng hô hấp và tim mạch. Sử dụng đồng thời thuốc giảm đau gây nghiện có thể thúc đẩy lệ thuộc thuốc về tâm lý do tăng cường tác dụng hưng phấn.
- **Thuốc chống động kinh:**
 - Các nghiên cứu được động học về tương tác giữa diazepam và thuốc chống động kinh đã thu được nhiều kết quả trái ngược, như gây trầm cảm và tăng nồng độ thuốc cũng như không có tác dụng qua lại nào.
 - Phenobarbital dùng đồng thời có thể dẫn đến tác dụng phụ lên thần kinh trung ương. Tăng nguy cơ an thần và ức chế hô hấp. Phenobarbital là một chất cảm ứng CYP3A4 và làm tăng chuyển hóa diazepam ở gan từ đó giảm tác dụng của diazepam.
 - Cần lưu ý điều chỉnh liều trong giai đoạn đầu điều trị. Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra rõ ràng hơn với hydantoin hoặc barbiturat.
 - Natri valproat cạnh tranh vị trí gắn với protein của diazepam làm tăng nồng độ diazepam trong huyết thanh từ đó tăng nguy cơ ngộ quá.
- **Thuốc giảm đau gây nghiện:** Tăng cường hưng phấn có thể gây tăng lệ thuộc thuốc về tâm lý.
- **Các loại thuốc khác tăng cường tác dụng an thần của diazepam:** Cisapride, lofexidine, nabilon, disulfiram và thuốc giãn cơ - baclofen, tizanidin, suxamethonium và tubocurarin.
- **Các opioid:** Sử dụng đồng thời thuốc an thần như các thuốc benzodiazepin và các thuốc liên quan khác như diazepam với các opioid làm tăng tác dụng an thần, ức chế hô hấp, hôn mê và có thể tử vong do tăng tác dụng ức chế thần kinh trung ương. Liều và thời gian điều trị nên được giới hạn (xem mục Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc).
- **Các thuốc ức chế trên hệ enzym gan (đặc biệt là cytochrome P450):**
 - Thuốc ức chế enzym gan (như cimetidin, isoniazid, erythromycin, omeprazol, esomeprazol) làm giảm độ thanh thải và tăng tác dụng của các benzodiazepin.
 - Itraconazol, ketoconazol, các thuốc tác động yếu hơn fluconazol và voriconazol có khả năng ức chế mạnh isoenzyme cytochrome P450, CYP3A4 và có thể làm tăng nồng độ của benzodiazepin trong huyết tương. Tác dụng của benzodiazepin có thể gia tăng và kéo dài khi sử dụng đồng thời với các thuốc này. Do đó cần phải giảm liều benzodiazepin.
- **Nhóm kháng sinh rifamycin (rifampicin):** Rifampicin là một chất cảm ứng CYP3A4, làm tăng chuyển hóa ở gan và độ thanh thải của diazepam. Trong một nghiên cứu trên người khỏe mạnh dùng 800mg hoặc 1,2g rifampicin mỗi ngày trong vòng 7 ngày, độ thanh thải của diazepam tăng lên khoảng 4 lần. Rifampicin làm giảm nồng độ và giảm tác dụng diazepam do đó nên tránh sử dụng đồng thời rifampicin và diazepam.
- **Thuốc hạ huyết áp, thuốc giãn mạch và thuốc lợi tiểu:** Tăng nguy cơ hạ huyết áp khi sử dụng đồng thời diazepam và các thuốc sau: ức chế men chuyển, thuốc chẹn alpha, thuốc di lợi tiểu angiotensin-II, kênh calci, thuốc ức chế neuron adrenergic, thuốc chẹn beta, moxonidin, nifedipine, hydralazine, minoxidil, natri nitroprusid và thuốc lợi tiểu. Tăng cường tác dụng an thần khi sử dụng đồng thời với thuốc chẹn alpha hoặc moxonidin.
- **Các thuốc dopaminergic:** Có thể có kết quả khác với tác dụng của levodopa.
- **Thuốc kháng acid:** Sử dụng đồng thời có thể làm chậm sự hấp thu của diazepam.
- **Thuốc kháng virus (atazanavir, ritonavir, delavirdin, efavirenz, indinavir, nelfinavir, saquinavir):**
 - Thuốc kháng virus có thể ức chế chuyển hóa của diazepam qua CYP3A4. Tăng tác dụng an thần và nguy cơ ức chế hô hấp. Do đó nên tránh sử dụng đồng thời thuốc kháng acid và diazepam.

- + Rối loạn hệ thần kinh: Quên thần chiếu; Khô táo họng, rối loạn thăng bằng, chóng mặt, đau đầu, nổi da.
 - + Rối loạn hệ hấp, ngưng, trục xuất: Úc chế hô hấp.
 - + Rối loạn tiêu hóa: Rối loạn dạ dày ruột (buồn nôn, nôn mửa, táo bón, tiêu chảy), tăng tiết nước bọt.
 - + Da và mô dưới da: Phản ứng dị ứng da (ngứa, ban đỏ, mề đay).
 - + Rối loạn xương và mô liên kết: Nhức cơ.
- Hệ thống nội tiết:**
- + Rối loạn hệ máu và bạch huyết: Rối loạn chức năng máu.
 - + Rối loạn thần kinh: Phản ứng tâm thần và nghiêm trọng như kích thích, bồn chồn, kích động, cáu gắt, hưng hăng, hoang tưởng, giấc ngủ bất ổn, mất trí nhớ, ám mộng, các rối loạn hành vi không phù hợp hoặc đặc ngược; Giảm cảm

- ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:**
- Bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.
 - Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.
 - Tiêu chuẩn: QĐVN
- TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:**
- CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TRUNG ƯƠNG VIDIPHA**
- Địa chỉ: CHI NHÁNH CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TRUNG
ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG
- Khu phố Tân Hiệp, phường Tân Hiệp, thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương, Việt Nam
- Điện thoại: (028) 38440106 Email: vanthu@vidipha.com.vn
-  **VIDIPHA**

Được quét bằng CamScanner