Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

BFS-NORADRENALINE 0,1%

Nor-adrenalin 1 mg/ml (dưới dạng Nor-adrenalin tartrat 2 mg/ml)
Để xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần:
Mỗi ml có chứa nor-adrenalin 1 mg (dưới dạng nor-adrenalin tartrat 2 mg).
Tá dược: Natri clorid, natri disulfit, acid hydrochloric hoặc natri hydroxid, nước cất pha tiêm.
Dạng bào chế: Dung dịch tiêm.
Mô tả: Dung dịch không màu
pH: 2,0-5,0
Chỉ định
Ngừng tim: Là thuốc dùng phối hợp trong ngừng tim có huyết áp thấp.
Kéo dài tác dụng gây tê: Có thể dùng noradrenalin, nhưng trong mục đích này, adrenalin được ưa dùng hơn.
Kiểm soát huyết áp trong tụt huyết áp cấp hay tình trạng sốc: Nor-adrenalin (NA) được chỉ định như một thuốc phụ để điều trị huyết áp thấp vẫn kéo dài trong sốc sau khi đã được bồi phụ dịch đầy đủ. (Hiệu quả của thuốc trong điều trị sốc vẫn còn chưa rõ ràng, đặc biệt sốc do nhiễm khuẩn huyết, bỏng, chấn thương hay quá liều thuốc. Thuốc có thể gây tác dụng không mong muốn trên người bệnh).
Liều dùng và cách dùng
Liều nor-adrenalin tartrat được tính theo nor-adrenalin (NA) (2 mg NA tartrat tương đương với 1 mg NA). NA tartrat phải pha loãng với dung dịch glucose 5% hoặc hỗn hợp glucose và natri clorid, không pha với một mình dung dịch natri clorid.
Tương kỵ
Thuốc không tương hợp với bicarbonat hoặc dung dịch kiềm, không dùng thuốc chung với các đường truyền có dung dịch kiềm do làm bất hoạt thuốc. Thuốc được truyền qua bơm tiêm tự động hoặc máy đếm giọt để kiểm soát tốc độ truyền. Để tránh hoại tử mô nên truyền qua tĩnh mạch trung tâm hoặc các tĩnh mạch lớn ở phía trên các chi, khuyến cáo là cánh tay.
Để tiêm truyền: Lấy 4 mg NA tartrat (2 ml dung dịch) hòa với 48 ml dung môi khi dùng bơm tiêm tự động.
Lấy 40 mg NA tartrat (20 ml dung dịch) hòa với 480 ml dung môi khi dùng máy đếm giọt.
Dùng ống thông luồn qua tĩnh mạch trung tâm để truyền.
Liều lượng (tính theo nor-adrenalin (NA))
Người lớn:
Huyết áp hạ: Phải dùng NA với liều thấp nhất có tác dụng và trong một thời gian ngắn nhất. Liều thường dùng ở người lớn là 8 - 12 microgam/phút. Người bệnh bị đáp ứng kém với thuốc có thể cần tới 8 - 30 microgam/phút.
NA không được đánh giá hệ thống trên người bệnh trên 65 tuổi, khuyến cáo liều khởi đầu NA trên người bệnh cao tuổi thường là liều thấp nhất trong giới hạn điều trị và thật thận trọng nếu người bệnh suy gan, suy thận, bệnh tim mạch và có các bệnh mắc kèm hay đang dùng các thuốc khác.
Trẻ em
Trẻ sơ sinh : 20-100 nanogam/ phút, chỉnh liều dựa trên mức độ đáp ứng. Liều tối đa 1 microgam/kg/phút.
Trẻ 1 tháng- 18 tuổi : 20-100 nanogam/kg/phút, chỉnh liều dựa trên mức độ đáp ứng. Liều tối đa 1 microgam/kg/phút.
Truyền tĩnh mạch liên tục, hòa tan đến nồng độ tối đa của noradrenalin dạng base 40 microgam/ml (trong trường hợp phải hạn chế dịch có thể pha thành nồng độ cao hơn).
Trẻ em trong điều trị tích cực : Dùng liều 600 microgam/kg với một lượng dịch có thể tích cuối cùng là 50 ml, truyền với tốc độ 0,1 ml/ giờ (tương đương với liều 20 nanogam/kg/phút).
Với trẻ em, NA thường được truyền với tốc độ 2 microgam/ phút hoặc 2 microgam/m^2/phút. Trong hỗ trợ suy tim nặng, khi hồi sức tim mạch ở trẻ em, nên truyền với tốc độ ban đầu là 0,1 microgam/kg/phút.
Cần theo dõi chặt chẽ tác dụng liều ban đầu lên huyết áp và điều chỉnh tốc độ truyền để đạt tới và duy trì huyết áp ở mức độ mong muốn. Không được để người bệnh một mình và phải theo dõi sát tốc độ truyền. Phải đo huyết áp 2 phút một lần tính từ lúc bắt đầu truyền cho đến khi huyết áp đạt mức mong muốn; sau đó cứ 5 phút đo một lần trong khi vẫn còn truyền thuốc. Cần nâng huyết áp lên mức hơi thấp hơn trị số lẽ ra bình thường phải có. Ở người bệnh trước đấy có huyết áp bình thường thì huyết áp tâm thu cần phải được duy trì ở mức 80 - 100 mmHg; ở người bệnh vốn bị tăng huyết áp, thì huyết áp tâm thu cần được duy trì ở mức thấp hơn so với trước từ 30 - 40 mmHg. Với người bệnh bị hạ huyết áp rất nặng, thì nên duy trì huyết áp ở mức thấp hơn nữa nếu như vẫn chưa bồi phụ xong máu hoặc dịch. Liều NA trung bình để duy trì ở người lớn là 2 - 4 microgam/phút. Một vài người bệnh bị huyết áp thấp có thể cần liều cao hơn (có khi tới 60 mg NA một ngày). Ở những người bệnh phải dùng rất nhiều NA, cần phải theo dõi để phát hiện và điều trị hiện tượng giảm thể tích máu bằng cách đo huyết áp tĩnh mạch trung tâm.
Cần tiếp tục điều trị bằng NA cho đến khi đạt và duy trì được huyết áp thích hợp và sự tưới máu cần thiết cho mô. Trong trường hợp truy mạch do nhồi máu cơ tim cấp, có khi trị liệu phải kéo dài tới 6 ngày.
Khi ngừng trị liệu, phải giảm tốc độ truyền một cách từ từ. Cần theo dõi người bệnh thật chặt chẽ và nếu huyết áp lại tụt nhanh thì có thể phải điều trị lặp lại lần nữa. Chỉ khi nào huyết áp tâm thu giảm tới mức 70 - 80 mmHg mới tiến hành điều trị lại.
Huyết áp hạ khi gây mê: Có thể dùng NA để điều trị tụt huyết áp xảy ra trong khi gây tê tủy sống, nhưng người ta thường ưa dùng các thuốc khác có tác dụng kéo dài và tiêm bắp thịt được (như metaraminol, methoxamin hoặc phenylephrin).
Chống chỉ định
Người bệnh giảm thể dịch tuần hoàn khi chưa được bù dịch đầy đủ.
Người bệnh thiếu oxy nặng hoặc tăng CO_2 trong máu (dễ gây loạn nhịp tim).
Người bệnh gây mê bằng cyclopropan hay các thuốc mê nhóm halogen (dễ gây loạn nhịp tim)
Người bệnh bị huyết khối mạch ngoại biên hoặc mạch mạc treo (tăng thiếu máu cục bộ và làm tổn thương nhồi máu lan rộng hơn).
Chống chỉ định dùng NA phối hợp với thuốc tê tại chỗ để gây tê ngón tay chân, tai, mũi và bộ phận sinh dục.
Tăng huyết áp.
Không tiêm vào tĩnh mạch cẳng chân, đặc biệt ở người già hoặc những người mắc bệnh tắc mạch, xơ vữa động mạch, đái tháo đường hoặc bệnh Buerger.
Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc
Người bệnh bị tăng huyết áp; người bệnh bị ưu năng giáp; trẻ nhỏ.
Người bệnh đang dùng các thuốc chống trầm cảm ba vòng và các thuốc ức chế MAO.
Bệnh mạch vành, mạc treo ruột, huyết khối mạch ngoại vi, sau đột quỵ, đau thắt ngực thể Prinzmetal, cường giáp, đái tháo đường, giảm dung lượng máu, thoát máu tại vị trí tiêm có thể gây hoại tử, tăng tính nhạy cảm với glôcôm góc đóng.
NA gây kích ứng mô nặng nên chỉ truyền dung dịch thuốc đã được pha loãng, nếu có thể nên truyền tĩnh mạch trung tâm hoặc các mạch lớn.
Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú
Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai
NA có thể làm giảm tưới máu qua nhau thai, nên tránh dùng NA trong thời kỳ mang thai và ở giai đoạn cuối của thai kỳ Na gây kích thích co tử cung có thể gây ngạt thai nhi.
Chỉ dùng NA cho người mang thai khi tính mạng thực sự bị đe dọa.
Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú
Phải thận trọng khi dùng NA đối với người cho con bú.
Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc
Có thể bị nhức đầu, mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt khi dùng thuốc, nên cần có sự đồng ý của bác sĩ nếu cần lái xe hoặc vận hành máy móc.
Tương tác, tương kỵ của thuốc
Các thuốc chẹn alpha và beta: Nếu đã dùng trước một thuốc chẹn alpha giao cảm thì đáp ứng với tác dụng của NA bị triệt tiêu. Nhưng nếu thêm 5 - 10 mg phentolamin vào mỗi lít dịch truyền có chứa NA thì có thể phòng được mảng mục ở mô khi thuốc thoát mạch mà lại không ảnh hưởng lên tác dụng làm tăng huyết áp của NA. Dùng NA đồng thời với propranolol có thể làm cho huyết áp tăng cao hơn do ức chế sự giãn mạch thông qua thụ thể beta.
Atropin ức chế phản xạ nhịp tim chậm do NA và làm tác dụng tăng huyết áp của NA mạnh lên.
Các thuốc chống trầm cảm ba vòng, một số thuốc kháng histamin (đặc biệt diphenhydramin, tripelennamin, dexclorpheniramin), các alcaloid nấm cựa gà dùng theo đường tiêm, guanethidin hay methyldopa có thể làm tăng tác dụng của NA, dẫn đến huyết áp tăng quá cao và kéo dài. Cần rất thận trọng, chỉ dùng NA với liều thấp ở người bệnh có dùng các thuốc trên.
Dùng đồng thời NA với các thuốc ức chế monoamin oxydase có thể gây ra những cơn tăng huyết áp nặng và kéo dài.
Một số thuốc lợi tiểu có thể làm giảm tác dụng tăng huyết áp của NA.
Digitalis có thể làm tăng tính nhạy cảm của cơ tim đối với tác dụng của NA.
Cyclopropan hoặc thuốc gây mê nhóm halogen làm tăng tính kích thích cơ tim và có thể gây loạn nhịp tim nếu dùng đồng thời với NA.
Tác dụng không mong muốn của thuốc
Chế phẩm có chứa natri disulfit có thể gây ra các phản ứng dị ứng (phản vệ, cơn hen ác tính hay nặng) ở một số người mẫn cảm. Thuốc có thể gây hoại tử và tróc vảy tại nơi tiêm do tác dụng gây co mạch của NA.
Thường gặp, ADR > 1/100
Toàn thân: Nhức đầu, mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.
Tuần hoàn: Đau vùng trước ngực, đánh trống ngực, nhịp tim chậm, nhịp tim nhanh.
Hô hấp: Khó thở.
Tiêu hóa: Đau sau ức hoặc đau họng.
Thần kinh: Run đầu chi, lo âu.
Mắt : Glôcôm góc đóng.
Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100
Toàn thân: Mệt mỏi, đau đầu nặng, nhiễm toan chuyển hóa.
Da: Vã mồ hôi, tái nhợt.
Hô hấp: Khó thở, ngừng thở.
Nội tiết : Sưng tuyến giáp không rõ nguyên nhân
Tuần hoàn: Tăng mạnh huyết áp, chảy máu não, giảm lưu lượng tim, loạn nhịp tim có thể gây tử vong (nhịp nhanh thất, ngoại tâm thu thất nhịp đôi, nhịp nút, phân ly nhĩ - thất, rung thất) hoại tử hay mảng mục ở mô tại nơi tiêm truyền.
Thần kinh: Bồn chồn, lo âu, mất ngủ, co giật.
Tiết niệu: Giảm lượng nước tiểu.
Hiếm gặp, ADR <1/1000
Khi dùng thuốc kéo dài: Phù, chảy máu, viêm cơ tim khu trú, chảy máu dưới ngoại tâm mạc, hoại tử ruột, gan hoặc thận. Hoại tử chi dưới, khi truyền thuốc vào tĩnh mạch cổ chân.
Đau đầu bao gồm chảy máu não gây tử vong khi dùng lidocain và NA tỷ lệ 1 : 25 000 để gây tê trong nha khoa.
Sợ ánh sáng, xanh xao, ra mồ hôi nhiều, nôn, đau sau xương ức và đau hầu họng, tăng huyết áp nghiêm trọng, chảy máu não, co giật và đau đầu (thậm chí dùng liều thông thường hay khi quá liều ở người bệnh quá mẫn với tác dụng của NA, thí dụ người bệnh cường giáp). Đau đầu có thể là triệu chứng của tăng huyết áp. Gây co mạch nội tạng và ngoại vi nghiêm trọng, giảm dòng máu đến các cơ quan quan trọng nhất cho sự sống, giảm tưới máu thận do đó làm giảm lượng nước tiểu, thiếu oxy ở mô và gây nhiễm acid chuyển hóa. Tác dụng phụ này thường xảy ra ở người bệnh bị giảm dung tích máu.
NA làm tăng tiêu thụ oxy trong suy tim và làm tăng hoạt động của tim. Công suất của tim bị giảm nếu dùng NA kéo dài hoặc liều cao, điều này có thể gây bất lợi trên người bệnh cao tuổi hoặc những người bệnh có tuần hoàn mạch vành hoặc tuần hoàn não kém. NA có thể gây tim đập nhanh kèm theo loạn nhịp tim gây tử vong, bao gồm nhịp nhanh thất, nhịp đôi, phân ly nhĩ thất và rung nhĩ. Loạn nhịp hay xảy ra trên người bệnh đột quỵ, thiếu oxy, tăng CO_2 huyết hoặc những người bệnh đang dùng thuốc làm tăng sự kích thích tim như cyclopropan hoặc các thuốc gây mê nhóm halogen.
Hướng dẫn cách xử trí ADR
Trước hoặc trong khi dùng NA cần phát hiện và điều chỉnh tình trạng thiếu oxygen mô, tăng CO_2 máu, toan huyết (là những yếu tố làm giảm hiệu lực của NA và làm tăng tác dụng không mong muốn của NA).
Ngừng ngay truyền thuốc.
Có thể điều trị nhịp tim chậm bằng tiêm atropin.
Cần luôn luôn kiểm tra vị trí tiêm truyền để xem có thông không và xem tĩnh mạch truyền thuốc có bị trắng nhợt không. Nếu thấy tĩnh mạch được truyền bị trắng nhợt hoặc nếu phải truyền kéo dài thì nên định kỳ chuyển đổi vị trí truyền.
Nếu có thoát mạch thì cần tiêm ngay càng sớm càng tốt vào vùng có thoát mạch 10 - 15 ml dung dịch natri clorid chứa 5 - 10 mg phentolamin mesylat (dùng bơm tiêm và kim để tiêm dưới da), tiêm rộng vào vùng bị tổn thương (là vùng thấy lạnh, rắn và có màu tái).
Có thể ngăn ngừa huyết khối và các phản ứng xung quanh tĩnh mạch được truyền cũng như hoại tử, ở người bệnh nhồi máu cơ tim, tụt huyết áp, bằng cách cho thêm 100 - 200 đơn vị heparin cho mỗi giờ vào dịch truyền NA.
Để phát hiện và điều trị giảm thể tích tuần hoàn, cần theo dõi huyết áp tĩnh mạch trung tâm hay áp lực đổ đầy thất trái.
Cần phải điều chỉnh giảm thể tích máu đầy đủ trước khi bắt đầu dùng NA. Trong trường hợp cấp cứu, có thể dùng NA để bổ trợ cho việc bồi phụ dịch như là một biện pháp trợ giúp tạm thời để duy trì máu đến mạch vành và mạch não. Không được dùng NA duy nhất để điều trị người bệnh giảm thể dịch tuần hoàn. Nếu huyết áp lại bị tụt thì có thể phải truyền thêm dịch trong và sau khi điều trị bằng NA.
Khi gây mê bằng cyclopropan hoặc các thuốc gây mê có halogen, nên dùng methoxamin hay phenylephrin thay cho NA (ít kích thích tim hơn). Nếu xảy ra loạn nhịp cần điều trị bằng thuốc chẹn beta như propranolol.
Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ khi gặp phải các tác dụng phụ của thuốc.
Quá liều và cách xử trí
Triệu chứng khi quá liều noradrenalin: cao huyết áp trầm trọng, chậm nhịp tim, tăng đáng kể sức cản ngoại vi, giảm cung lượng tim. Các triệu chứng này đôi khi có thể đi kèm với nhức đầu dữ dội, chứng sợ ánh sáng, nôn, đau sau xương ức, tái nhợt, vã mồ hôi quá mức.
Qua liều xuất hiện cùng với sự vã mồ hôi quá mức tăng lên trong khi truyền. Cần phải ngừng sử dụng thuốc và sau đó điềutrị triệu chứng một cách thích hợp.
Đặc tính dược lực học
Nor-adrenalin (NA) hoàn toàn giống catecholamin nội sinh do tủy thượng thận và mô thần kinh giao cảm tổng hợp. Cả hai đều là chất đồng phân tả tuyến, có tác dụng mạnh hơn dạng đồng phân hữu tuyến nhiều lần.
NA chủ yếu tác động trực tiếp lên các thụ thể alpha adrenergic. Thuốc cũng kích thích trực tiếp lên các thụ thể beta - adrenergic ở tim (thụ thể $beta_1$ - adrenergic) nhưng không có tác dụng lên thụ thể beta - adrenergic ở phế quản và mạch máu ngoại vi (thụ thể $beta_2$ - adrenergic). Tuy nhiên, tác dụng của NA lên thụ thể beta 1 yếu hơn tác dụng của epinephrin hay của isoproterenol. Người ta cho rằng tác dụng alpha - adrenergic là do ức chế sự tạo thành AMP vòng (adenosin monophosphat 3', 5') vì ức chế hoạt động của enzym adenyl cyclase, trái lại, tác dụng beta - adrenergic là do kích thích hoạt tính của adenyl cyclase. Tác dụng chính của NA với liều điều trị là gây co mạch và kích thích tim. NA làm giảm dung tích và tăng sức cản của mạch do tác động lên các thụ thể alpha - adrenergic. Tổng sức cản ngoại vi tăng dẫn đến tăng cả huyết áp tâm thu và tâm trương. Lưu lượng máu tới các tạng quan trọng, da và cơ vân bị giảm. Co mạch địa phương do NA có thể làm giảm máu lưu thông và/hoặc hoại tử. NA có thể làm giảm thể tích huyết tương tuần hoàn (khi dùng kéo dài) do dịch thoát mạch đi vào các khoảng gian bào vì co mạch sau mao mạch. NA gây co mạch phổi, dẫn đến tăng huyết áp phổi. Co mạch máu thận, do NA, làm giảm lưu lượng máu thận. Trên người bệnh hạ huyết áp, lúc đầu NA có thể làm giảm lượng nước tiểu, giảm bài tiết natri và kali. Ở người bệnh mà thể tích máu không bị giảm thì dòng máu đến thận và tốc độ lọc cầu thận tăng lên vì huyết áp toàn thân tăng về mức bình thường; tuy nhiên, khi huyết áp tiếp tục tăng lên tới mức tăng huyết áp thì các thông số này lại giảm xuống. Trên tim, NA tác động lên các thụ thể $beta_1$ - adrenergic làm tăng co sợi cơ tim. NA cũng có tác dụng làm tăng tần số tim nhưng tác dụng này bị triệt tiêu vì khi huyết áp tăng gây phản xạ làm tăng hoạt động của dây X, kết quả là thường thấy nhịp tim chậm lại và lưu lượng tim không thay đổi hoặc giảm. Điều này cũng có thể xảy ra sau khi dùng NA kéo dài hoặc liều cao, nếu máu tĩnh mạch trở về tim bị giảm do tăng sức cản mạch ngoại vi. NA làm co động mạch vành nhưng tác dụng này lại được bù trừ nhờ giãn mạch vành gián tiếp do tác dụng tăng chuyển hóa cơ tim của chính NA. Trên người bệnh hạ huyết áp, lưu lượng máu mạch vành tăng do huyết áp toàn thân tăng cũng như do giãn động mạch vành thứ phát. Trên người bệnh bị nhồi máu cơ tim cấp và bị hạ huyết áp thì cung cấp oxy cho cơ tim có thể tăng ở những vùng tim không bị tổn thương. Tuy vậy, do tác dụng tăng co cơ tim, NA làm cơ tim tăng tiêu thụ oxy, làm tăng công của tim và làm giảm hiệu suất của tim. Ở một số người bệnh có thể tăng tình trạng cơ tim thiếu oxy và làm tổn thương rộng hơn. Điều trị hạ huyết áp và làm tăng tuần hoàn tĩnh mạch giúp cho nhịp và tần số tim trở về bình thường. Tuy nhiên, NA làm tăng tính dễ bị kích thích của tim và có thể ảnh hưởng lên nhịp tâm thất, nhất là sau khi dùng liều cao hoặc khi tim đã nhạy cảm với NA, hay do trước đấy đã dùng các thuốc khác như digitalis hay một số thuốc mê hoặc do bị nhồi máu cơ tim cấp, thiếu oxy hay tăng CO_2 trong máu. Loạn nhịp tim (nhịp nhanh thất, nhịp đôi, phân ly nhĩ - thất, rung thất) có thể xảy ra. Người ta thấy NA làm giảm lưu lượng máu và tiêu thụ oxy não. Tuy vậy, dùng NA cho người bệnh bị giảm lưu lượng não do huyết áp thấp hay do suy mạch não lại làm tăng lưu lượng máu não do tăng huyết áp toàn thân và tăng lưu lượng tim.
NA ít tác dụng lên hệ thần kinh trung ương và lên chuyển hóa hơn adrenalin nhưng vẫn có thể làm tăng phân giải glycogen và ức chế giải phóng insulin, dẫn đến tăng đường huyết. NA có thể làm tăng nhẹ thể tích hô hấp nhưng nó không phải là thuốc kích thích hô hấp. NA có thể gây co cơ tử cung đang mang thai.
Đặc tính dược động học
Khi dùng đường tĩnh mạch, đáp ứng co mạch xảy ra rất nhanh. Thời gian tác dụng của thuốc ngắn và tác dụng tăng huyết áp chấm dứt trong vòng 1 - 2 phút sau khi ngừng truyền. NA chủ yếu khu trú ở mô thần kinh giao cảm. Thuốc qua nhau thai nhưng không qua được hàng rào máu - não.
Tác dụng dược lý của NA trước hết chủ yếu do NA được hấp thu và chuyển hóa ở tận cùng các sợi thần kinh giao cảm. NA bị chuyển hóa ở gan và ở các mô khác nhờ các enzym catechol - O - methyltransferase (COMT) và monoamin oxidase (MAO). Các chất chuyển hóa chính là acid vanillylmandelic (VMA) và normetanephrin, là những chất không có hoạt tính. Các chất chuyển hóa đào thải qua thận dưới dạng liên hợp. Chỉ có một lượng nhỏ NA được đào thải dưới dạng nguyên vẹn.
Quy cách đóng gói
Lọ nhựa 10 mL
1 lọ nhựa/túi nhôm x 10 túi nhôm/ hộp
Bảo quản
Bảo quản trong bao bì kín, tránh ánh sáng, ở nhiệt độ dưới 30ºC. Dung dịch sau pha loãng bảo quản ở 2ºC-8ºC
Hạn dùng
24 tháng kể từ ngày sản xuất. 5 ngày kể từ khi mở túi nhôm. Dung dịch sau pha loãng sử dụng trong vòng 8 giờ
Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

Nhà sản xuất:

CPC1HN
Công ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội
Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, xã Văn Bình, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội.

TI-24-28526-TDS445-N(00201)

Mặt 1

Mặt 2

Kích thước (R x D): ***205 x 290*** (mm)

Thay đổi nhãn theo CV