

CO-TRUPRIL® Tablets 20mg + 12.5mg

(Lisinopril 20mg & Hydrochlorothiazide 12.5mg)

R_x Prescription drug

COMPOSITION

Each tablet contains:

Active ingredients: Lisinopril (as dihydrate) USP ...20mg

Hydrochlorothiazide USP ...12.5mg.

Inactive ingredients: Microcrystalline cellulose (Avicel PH-102), Dibasic calcium phosphate anhydrous, Dried Corn Starch, Aerosil 200, Magnesium Stearate.

CLINICAL PHARMACOLOGY

As a result of its diuretic effects, hydrochlorothiazide increases plasma renin activity, increases aldosterone secretion and decreases serum potassium. Administration of lisinopril blocks the renin-angiotensin-aldosterone axis and tends to reverse the potassium loss associated with the diuretic.

Concomitant administration of lisinopril and hydrochlorothiazide has little or no effect on the bioavailability of either drugs. The combination tablet is bioequivalent to concomitant administration of the separate entities.

Mechanism of Action:

Lisinopril

The mechanism through which lisinopril lowers blood pressure is believed to be primarily suppression of the renin-angiotensin-aldosterone system. Lisinopril is antihypertensive even in patients with low-renin hypertension.

Hydrochlorothiazide

The mechanism of the antihypertensive effect of thiazides is unknown. Thiazides do not usually affect normal blood pressure. Hydrochlorothiazide is a diuretic and antihypertensive. Thiazides affect the renal tubular mechanisms of electrolyte reabsorption, directly increasing excretion of sodium and chloride in approximately equivalent amounts. Indirectly, the diuretic action of hydrochlorothiazide reduces plasma volume with consequent increase in plasma renin activity increase in aldosterone secretion, increases in urinary potassium loss and decrease in serum potassium. The renin-aldosterone link is mediated by angiotensin II, so co-administration of an angiotensin II receptor antagonist tends to reverse the potassium loss associated with these diuretics.

PHARMACOKINETICS

Lisinopril

Lisinopril is slowly and incompletely absorbed following oral administration. About 25% of a given dose is absorbed on average, but the absorption varies considerably between individuals, ranging from about 6 to 60%. Peak concentrations in plasma are reported to occur after about 7 hours. Lisinopril is reported not to be significantly bound to plasma proteins. It is excreted unchanged in the urine. The effective half-life for accumulation following multiple doses is 12 hours in patients with normal renal function.

Hydrochlorothiazide

Hydrochlorothiazide is fairly rapidly absorbed from the gastrointestinal tract. It is reported to have a bioavailability of about 65 to 70%. It has been estimated to have a plasma half-life between 5 and 15 hours and appears to be preferentially bound to red blood cells. It is excreted mainly unchanged in the urine. Hydrochlorothiazide crosses the placental barrier and is distributed into breast milk.

INDICATIONS

CO-TRUPRIL (Lisinopril+Hydrochlorothiazide) is indicated in the management of mild to moderate hypertension in patients who are not adequately controlled on monotherapy.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

The usual dosage of CO-TRUPRIL (Lisinopril+Hydrochlorothiazide) is 1 tablet, administered once daily. CO-TRUPRIL (Lisinopril+Hydrochlorothiazide) should be taken approximately the same time each day. If the desired therapeutic effect cannot be achieved in a period of 2 to 4 weeks at this dose level, the dose can be increased to 2 tablets administered once daily.

Renal Insufficient Patients

In patients with creatinine clearance of >30 and <80mL/min, CO-TRUPRIL (Lisinopril+Hydrochlorothiazide) may be used, but only after titration of the individual components.

Prior Diuretic Therapy

The diuretic therapy should be discontinued for 2-3 days prior to initiation of therapy with CO-TRUPRIL (Lisinopril+Hydrochlorothiazide). If this is not possible, treatment should be started with lisinopril alone in a 2.5mg dose.

CONTRAINDICATIONS

- Lisinopril+Hydrochlorothiazide is contraindicated in patients who are hypersensitive to any component of this product and in patients with a history of angioneurotic edema relating to previous treatment with an angiotensin-converting enzyme inhibitor and in patients with hereditary or idiopathic angioedema.
- Lisinopril+Hydrochlorothiazide is contraindicated in patients who are hypersensitive to other sulphonamide-derived drugs.
- Lisinopril+Hydrochlorothiazide is contraindicated in patients with anuria.
- Lisinopril+Hydrochlorothiazide is contraindicated in pregnancy and treatment should be stopped if pregnancy is suspected.

ADVERSE REACTIONS

Lisinopril+Hydrochlorothiazide is usually well tolerated. Side effects have usually been mild and transient and in most cases have not required interruption of therapy.

Common

Dizziness, headache, dry cough, fatigue, hypotension including orthostatic hypotension. Small decreases in hemoglobin and haematocrit.

Less Common

Diarrhea, nausea, vomiting, dry mouth, rash, gout, palpitations, chest discomfort, muscle cramps and weakness, paresthesia, asthenia and impotence, hyperglycemia, hyperuricemia and hyper or hypokalemia.

Rarely

Pancreatitis, agranulocytosis, elevations of liver enzymes and/or serum bilirubin.

Laboratory Test Findings

Usually minor and transient increases in blood urea nitrogen and serum creatinine have been seen in patients without evidence of pre-existing renal impairment. Bone marrow depression, manifest as anemia and/or thrombocytopenia and/or leucopenia has been reported.

Hypersensitivity/Angioneurotic Edema

Angioneurotic edema of the face, extremities, lips, tongue glottis and/or larynx has been reported rarely. In very rare cases, intestinal angioedema has been reported. A symptom complex has been reported which may include one or more of the following: fever, vasculitis, myalgia, arthralgia/arthritis, a positive ANA (antinuclear antibody), elevated ESR (ear swelling response), eosinophilia and leucocytosis, rash, photosensitivity or other dermatological manifestations. There may be other potential side effects that could be due to the individual components alone.

Inform doctors with side effects when using medicine.

PRECAUTIONS

Hypotension and Electrolyte/Fluid Imbalance

As with all antihypertensive therapy, symptomatic hypotension may occur in some patients. Periodic determination of serum electrolytes should be performed at appropriate intervals in such patients. In patients at increased risk of symptomatic hypotension, initiation of therapy and dose adjustment should be monitored under close medical supervision.

Particular consideration should be given when therapy is administered to patients with ischemic heart or cerebrovascular disease because an excessive fall in blood pressure could result in a myocardial infarction or cerebrovascular accident.

Renal Function Impairment

Thiazides may not be appropriate diuretics for use in patients with renal impairment and are ineffective at creatinine clearance values of 30mL/min or below (i.e. moderate or severe renal insufficiency). Treatment should be started under close medical supervision with low doses and careful dose titration. Renal function should be monitored during the first few weeks of CO-TRUPRIL (Lisinopril+Hydrochlorothiazide) therapy.

Hepatic Disease

Thiazides should be used with caution in patients with impaired hepatic function or progressive liver disease, since minor alterations of fluid and electrolyte balance may precipitate hepatic coma.

Metabolic and Endocrine Effects

- Thiazides may decrease urinary calcium excretion and may cause intermittent and slight elevation of serum calcium. Thiazides should be discontinued before carrying out tests for parathyroid function.

- Increases in cholesterol and triglyceride levels may be associated with thiazide diuretic therapy.

- Thiazide therapy may precipitate hyperuricemia and/or gout in certain patients. However, lisinopril may increase urinary uric acid and thus may attenuate the hyperuricemia effect of hydrochlorothiazide.

DRUG INTERACTIONS

Agents Increasing Serum Potassium

The potassium losing effect of thiazide diuretics is usually attenuated by the potassium conserving effect of lisinopril. Potassium sparing diuretics should be given only for documented hypokalemia with caution and with frequent monitoring of serum potassium since they may lead to a significant increase in serum potassium. Salt substitutes which contain potassium should also be used with caution.

Agents Affecting Sympathetic Activity

Agents affecting sympathetic activity may be used with caution. Beta-adrenergic blocking drugs add some further antihypertensive effect to lisinopril.

Indomethacin

Indomethacin may diminish the antihypertensive efficacy of concomitantly administered lisinopril.

Lithium

Lithium generally should not be given with diuretics or ACE inhibitors. Diuretic agents and ACE inhibitors reduce the renal clearance of lithium and add a high risk of lithium toxicity.

Corticosteroids (ACTH)

Intensified electrolyte depletion, particularly hypokalaemia may occur when given concomitantly with thiazide diuretics.

Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs

In some patients with compromised renal function who are being treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), the co-administration of lisinopril may result in a further deterioration of renal function.

Tubocurarine

Thiazides may increase the responsiveness to tubocurarine.

Insulin

Thiazide therapy may impair glucose tolerance. Dosage adjustment of anti-diabetic agents, including insulin, may be required.

Alcohol, Barbiturates or Narcotics

In the presence of thiazide diuretics, potentiation of orthostatic hypotension may occur.

Pressor Amines

In the presence of thiazide diuretic, possible decreased response to pressor amines but not sufficient to preclude their use.

USE IN PREGNANCY OR LACTATION

Lisinopril+Hydrochlorothiazide is contraindicated in pregnancy and treatment should be stopped if pregnancy is suspected.

Hydrochlorothiazide is excreted in breast milk but it is not known whether Lisinopril is secreted in human milk; however, because of the potential for adverse effects on the nursing infant, a decision should be made whether to discontinue nursing or discontinue the drug, taking into account the importance of the drug to the mother.

EFFECTS ON ABILITY TO DRIVE AND USE MACHINE

As with other antihypertensives, lisinopril+hydrochlorothiazide combination products may have a mild to moderate effect on the ability to drive and use machines.

OVERDOSAGE

No specific information is available on the treatment of overdosage with Co- Trupril (Lisinopril+Hydrochlorothiazide). Treatment is symptomatic and supportive. Therapy with Co- Trupril (Lisinopril+Hydrochlorothiazide) should be discontinued and the patient observed closely.

Suggested measures include induction of emesis and/or gastric lavage, and correction of dehydration, electrolyte imbalance and hypotension by established procedures.

STORAGE : Store below 30°C. Protect from sunlight and moisture.

EXPIRY : 24 months from the manufacturing date.

HOW SUPPLIED: 2 blisters x 14 tablets / box.

SPECIFICATION: Manufacturer.

WARNING :

- Read carefully the leaflet before use.
- For further information, please contact your doctor.
- This drug is dispensed on doctor's prescription only.
- Keep out of reach of children.

Manufactured by:



Getz
pharma

(PVT) LIMITED
www.getzpharma.com

29-30/27,
K.I.A., Karachi,
Pakistan

VN05-200007232

R_x Thuốc kê toa

Viên nén CO-TRUPRIL®

(Lisinopril 20mg & Hydrochlorothiazide 12.5mg)

THÀNH PHẦN

Mỗi viên có chứa:

Hoạt chất:

Lisinopril (dạng Dihydrate) USP 20mg

Hydrochlorothiazide USP 12.5mg

Tá dược: Microcrystalline cellulose (Avicel PH-102), Dibasic canxi phosphate khan, Tinh bột bắp sấy khô, Aerosil 200, Magnesi stearate.

ĐƯỢC LỰC HỌC

Hydrochlorothiazide là thuốc lợi tiểu, làm tăng hoạt tính renin trong huyết tương, tăng sự tiết aldosterone và giảm Kali trong huyết tương. Dùng Lisinopril ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosterone và có khuynh hướng làm đảo ngược sự mất kali do thuốc lợi tiểu.

Dùng đồng thời Lisinopril và Hydrochlorothiazide không hoặc ít ảnh hưởng đến sinh khả dụng của từng thuốc. Viên thuốc phối hợp 2 thành phần thì có tương đương sinh học như dùng đồng thời 2 thành phần riêng lẻ.

Cơ chế tác động

Lisinopril

Cơ chế làm giảm huyết áp của lisinopril chủ yếu là ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosterone. Lisinopril làm hạ huyết áp ngay cả ở bệnh nhân tăng huyết áp do rennin thấp.

Hydrochlorothiazide

Cơ chế tác động điều trị tăng huyết áp của các thiazide chưa được biết. Thiazide thường không ảnh hưởng đến huyết áp bình thường. Hydrochlorothiazide là một thuốc lợi tiểu và điều trị tăng huyết áp. Các Thiazide ảnh hưởng đến các cơ chế tái hấp thu chất điện giải ở ống thận, trực tiếp làm tăng bài tiết natri và clorua với số lượng tương đương. Hoạt tính lợi tiểu của hydrochlorothiazide gián tiếp làm giảm thể tích huyết tương, gây tăng hoạt tính của renin trong huyết tương, tăng tiết aldosterone, tăng thải kali qua nước tiểu, và giảm kali huyết thanh.

Hệ renin-aldosterone được điều khiển bởi angiotensin II, vì vậy phối hợp với một chất đối kháng thụ thể angiotensin II có xu hướng gây đảo ngược sự mất kali do các thuốc lợi tiểu.

ĐƯỢC ĐỘNG HỌC

Lisinopril

Lisinopril hấp thu chậm và không hoàn toàn khi dùng bằng đường uống. Độ hấp thu trung bình của Lisinopril xấp xỉ 25%, với sự biến thiên giữa các bệnh nhân khoảng 6 – 60%. Nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương đạt đến sau 7 giờ. Lisinopril đã được báo cáo không gắn kết với các protein trong huyết tương. Thuốc được bài tiết dưới dạng không đổi qua nước tiểu. Thời gian bán hủy có hiệu quả do tích lũy thuốc là 12 giờ ở những người có chức năng thận bình thường.

Hydrochlorothiazide

Hydrochlorothiazide hấp thu khá nhanh qua đường tiêu hoá. Khả dụng sinh học khoảng 65% đến 70%. Thời gian bán hủy trong huyết tương được ghi nhận là thay đổi từ 5 đến 15 giờ và có sự ưu tiên gắn kết với hồng cầu. Bài tiết dưới dạng không đổi qua nước tiểu. Hydrochlorothiazide đi qua nhau thai và phân bố vào sữa.

CHỈ ĐỊNH

Co-Trapril (Lisinopril/Hydrochlorothiazide) được chỉ định điều trị tăng huyết áp nhẹ và vừa ở những bệnh không được kiểm soát đầy đủ với liệu pháp đơn trị.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Liều thường dùng của Co-Trapril (Lisinopril/ Hydrochlorothiazide) là 1 viên x 1 lần/ngày, nên uống cùng một thời điểm mỗi ngày. Nếu hiệu quả điều trị không như mong muốn trong thời gian từ 2-4 tuần ở liều này, có thể tăng lên 2 viên x 1 lần/ngày.

Trường hợp suy thận:

Có thể sử dụng Co-Trapril (Lisinopril/ Hydrochlorothiazide) cho những bệnh nhân có độ thanh thải creatinine trên 30 và dưới 80ml/phút nhưng chỉ sau khi đánh giá hàm lượng thuốc trong máu.

Những bệnh nhân đã được điều trị bằng thuốc lợi tiểu trước đó:

Ngưng dùng thuốc lợi tiểu 2-3 ngày trước khi bắt đầu điều trị với Co-Trapril (Lisinopril/ Hydrochlorothiazide). Nếu không thì có thể bắt đầu sử dụng đơn trị Lisinopril với liều 2,5mg.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định ở bệnh nhân quá mẫn với các thành phần của thuốc và ở bệnh nhân có tiền sử phù thận kinh mạch liên quan đến việc trước đây có điều trị với chất ức chế men chuyển angiotensin, những bệnh nhân bị bệnh do di truyền hay bị phù mạch tự phát. Bệnh nhân quá mẫn với những dẫn xuất sulfonamide khác.

Chống chỉ định Lisinopril/Hydrochlorothiazide ở bệnh nhân vô niệu

Chống chỉ định cho phụ nữ mang thai, phải ngưng ngay thuốc nếu như nghi ngờ có thai.

TÁC DỤNG PHỤ

Lisinopril/Hydrochlorothiazide thường dùng nạp tốt. Tác dụng phụ thường nhẹ và thoáng qua và trong hầu hết các trường hợp không cần thiết phải ngưng điều trị.

Tác dụng phụ thường gặp: Chóng mặt, nhức đầu, ho khan, mệt mỏi, hạ huyết áp bao gồm hạ huyết áp thể đứng. Giảm nhẹ Hemoglobin và thể tích huyết cầu đặc.

It xảy ra hơn: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn mửa, khô miệng, phát ban, thông phong, đánh trống ngực, nặng ngực, chuột rút, mệt mỏi, dị cảm, suy nhược và bất lực. Tăng đường huyết, tăng acid uric huyết, tăng hoặc giảm kali huyết.

Hiếm khi xảy ra: Viêm tụy, mắt bạch cầu hạt, tăng men gan và/hoặc tăng bilirubin huyết thanh.

Các xét nghiệm: Tăng nhẹ toanua qua urê, nitrogen máu, creatinin huyết thanh đã được ghi nhận ở những bệnh nhân không có dấu hiệu suy thận trước đó. Sự ức chế tụy xương, biểu hiện là thiếu máu và/hoặc giảm tiểu cầu và/hoặc giảm bạch cầu đã được ghi nhận.

Quá mẫn/Phù thận kinh mạch

Phù thận kinh mạch trên mặt, tứ chi, môi, thanh môn lưỡi và/hoặc thanh quản đã được báo cáo nhưng rất ít. Một số trường hợp rất hiếm có báo cáo phù mạch tiêu hoá.

Một triệu chứng phù hợp đã được báo cáo bao gồm một hoặc nhiều triệu chứng sau: sốt, viêm mạch, đau cơ, đau khớp/viêm khớp, ANA dương tính, tăng ESR, tăng bạch cầu ưa acid, tăng bạch cầu ái toan, phát ban, nhạy cảm với ánh sáng hoặc những biểu hiện trên da khác. Ngoài ra còn có thể xuất hiện những tác dụng phụ khác gây ra do riêng mỗi hoạt chất.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng phụ gặp phải khi dùng thuốc.

THẬN TRỌNG CHUNG

Hạ huyết áp và mất cân bằng điện giải/ dịch

Tương tự như những liệu pháp điều trị tăng huyết áp khác, triệu chứng hạ huyết áp có thể xảy ra ở một số bệnh nhân khi sử dụng Lisinopril/Hydrochlorothiazide. Những bệnh nhân này nên được kiểm tra định kỳ điện giải huyết thanh tại những thời điểm thích hợp. Đối với những bệnh nhân có nguy cơ hạ huyết áp cao nên được theo dõi chặt chẽ khi khởi đầu điều trị và khi điều chỉnh liều dùng.

Phải cẩn thận cẩn thận khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân bị thiếu máu cục bộ ở tim hay có bệnh mạch não bởi vì việc hạ huyết áp quá mức sẽ gây nên nhồi máu cơ tim hay những tai biến mạch não.

Bệnh nhân suy chức năng thận:

Không thích hợp khi sử dụng Thiazide điều trị lợi tiểu ở những bệnh nhân suy thận và thuốc không có hiệu quả khi độ thanh thải creatinine là 30ml/phút hoặc thấp hơn (ví dụ trong trường hợp suy thận trung bình và nặng). Nên bắt đầu điều trị với liều thấp và dưới sự giám sát y tế chặt chẽ và đo liều thuốc cẩn thận. Nên theo dõi chức năng thận trong những tuần đầu tiên điều trị với Co-Trapril.

Bệnh nhân có bệnh gan:

Thận trọng khi dùng Thiazide cho những bệnh nhân bị suy chức năng gan hay có bệnh gan tiến triển bởi vì sự biến đổi nhỏ của cân bằng dịch và điện giải có thể gây ra hôn mê gan.

Tác động trên chuyển hóa và nội tiết

Thiazide có thể làm giảm sự bài tiết canxi niệu và có thể tăng calci trong huyết tương nhẹ và tăng đột. Nên ngưng dùng thiazide trước khi tiến hành các xét nghiệm chức năng tuyến cận giáp.

Việc tăng nồng độ cholesterol và triglyceride có thể liên quan đến liệu pháp lợi tiểu dùng Thiazide.

Việc sử dụng Thiazide có thể làm tăng nồng độ acid uric huyết và/hoặc gây bệnh thông phong ở một số bệnh nhân. Tuy nhiên, Lisinopril có thể làm tăng acid uric niệu và do đó làm giảm độc do tác dụng tăng acid uric huyết gây ra bởi hydrochlorothiazide.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Những thuốc làm tăng kali huyết thanh:

Lisinopril làm giảm nhẹ tình trạng mất kali máu gây ra bởi các thuốc lợi tiểu nhóm Thiazide. Thuốc lợi tiểu giữ kali chỉ nên dùng trong trường hợp đã được ghi nhận hạ kali huyết, nên sử dụng một cách thận trọng và phải thường theo dõi bệnh nhân bởi vì có thể dẫn đến việc tăng đáng kể kali huyết thanh. Cẩn thận trong khi sử dụng các chất thay thế muối có chứa kali.

Những tác nhân ảnh hưởng đến hoạt tính giao cảm

Cẩn thận trong khi sử dụng những tác nhân ảnh hưởng đến hoạt tính giao cảm. Các thuốc chẹn beta-adrenergic làm tăng thêm tác động trị tăng huyết áp của Lisinopril.

Indomethacin

Indomethacin có thể làm giảm tác dụng trị tăng huyết áp khi sử dụng đồng thời với Lisinopril.

Lithium

Không nên sử dụng đồng thời Liti với những thuốc lợi tiểu hay những chất ức chế ACE. Những thuốc lợi tiểu và những tác nhân ức chế ACE có thể làm giảm độ thanh thải Liti qua thận và do đó làm tăng nguy cơ độc tính Liti.

Corticosteroid (ACTH)

Làm tăng sự mất điện giải, đặc biệt là hạ kali huyết có thể xảy ra khi phối hợp điều trị với các thuốc lợi tiểu Thiazide.

Những thuốc kháng viêm không steroid

Ở những bệnh nhân mà chức năng thận bị tổn thương đang điều trị với những thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) thì việc sử dụng đồng thời Lisinopril sẽ làm tăng sự phụ thuộc chức năng thận.

Tubocurarine

Thiazide có thể làm tăng đáp ứng của Tubocurarine.

Insulin

Thiazide có thể làm giảm sự dung nạp glucose. Việc điều chỉnh liều những thuốc trị đường, kể cả insulin là cần thiết.

Rượu, Barbiturate hay Narcotic

Sự hiện diện của thuốc lợi tiểu Thiazide có thể gây ra hạ huyết áp thể đứng.

Thuốc tăng áp amine

Thiazide có thể làm giảm đáp ứng với những thuốc tăng áp amine nhưng không cần thiết phải bỏ việc dùng thuốc.

SỬ DỤNG Ở PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Chống chỉ định cho phụ nữ mang thai, phải ngưng ngay thuốc nếu như nghi ngờ có thai. Hydrochlorothiazide bài tiết được vào sữa người tuy nhiên chưa biết Lisinopril có bài tiết qua sữa người hay không. Vì các phản ứng phụ mạnh trên nhũ nhi, do đó nên cẩn thận nên ngưng dùng thuốc hay ngưng cho con bú tùy vào tầm quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

TÁC ĐỘNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Tương tự như các thuốc chống tăng huyết áp khác, kết hợp Lisinopril + hydrochlorothiazide có thể có tác động từ nhẹ tới trung bình đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

QUẢ LIỀU

Không có thông tin phù hợp về việc điều trị quá liều CO-TRUPRIL (Lisinopril + Hydrochlorothiazide). Cần điều trị triệu chứng và hỗ trợ. Nên ngưng điều trị với CO-TRUPRIL (Lisinopril + Hydrochlorothiazide) thuốc và theo dõi chặt chẽ bệnh nhân.

Các biện pháp được đề nghị bao gồm gây nôn và / hoặc rửa dạ dày, và cải thiện tình trạng mất nước, mất cân bằng điện giải và hạ huyết áp do việc dùng thuốc.

BAO QUẢN: Bảo quản trong bao bì kín ở nhiệt độ phòng < 30°C, tránh nóng, ánh sáng và ẩm.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

TRÌNH BÀY: 2 vi x 14 viên / hộp.

TIÊU CHUẨN: Nhà sản xuất.

LỜI KHUYÊN:

- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
- Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.
- Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc.
- Để xa tầm tay trẻ

Manufactured by:

 **Getz**
pharma
(PVT) LIMITED | 29-30/27,
www.getzpharma.com | K.I.A., Karachi,
Pakistan