

Hướng dẫn sử dụng thuốc
Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Cefoxitin GERDA 1 g, Powder for solution for injection

Để xa tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC:

Mỗi lọ chứa:

Cefoxitin 1 g
(Dưới dạng cefoxitin natri)

DANGER: Bột pha tiêm.

Thuốc bột pha tiêm màu trắng đến trắng ngà

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC, DƯỢC ĐÓNG HỌC:

Dược lực học:

Nhóm dược lý: Thuốc kháng sinh, cephalosporin thế hệ thứ 2

Mã ATC: J01DC01

Cefoxitin là một kháng sinh cephalosporin bán tổng hợp, phổ rộng. Nó có nguồn gốc từ cephamycin C (được sản xuất bởi *Streptomyces lactamurans*). Hoạt tính kháng khuẩn của cefoxitin do ức chế thành tế bào vi khuẩn. Cefoxitin có phổ kháng khuẩn *invitro* rộng trên nhiều loại vi khuẩn gram (+) và gram (-). Nhóm methoxy ở vị trí 7a giúp cefoxitin bền với enzym beta-lactamase (cả penicillinase và cephalosporinase) của vi khuẩn gram (-).

Cefoxitin có tác dụng đối với những chủng vi khuẩn sau:

Vì khuẩn gram dương ưa khí

Staphylococcus aureus (kể cả các chủng sinh ra penicillinase)

*Staphylococcus epidermidis**

Streptococcus agalactiae

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus pyogenes

* Cefoxitin không có tác dụng đối với *staphylococcus* kháng methicilin/oxacilin

Cefoxitin không có tác dụng đối với hầu hết các chủng enterococcus.

Vì khuẩn gram âm ưa khí

Escherichia coli

Haemophilus influenzae

Klebsiella spp. (bao gồm *K. pneumoniae*)

Morganella morganii

Neisseria gonorrhoeae (kể cả các chủng sinh ra penicillinase)

Proteus mirabilis

Proteus vulgaris

Providencia spp. (bao gồm *Providencia rettgeri*)

Vì khuẩn gram dương kỵ khí

Clostridium spp.

Pectococcus niger

Peptostreptococcus spp.

Vì khuẩn gram âm kỵ khí

Bacteroides distasonis

Bacteroides fragilis

Bacteroides ovatus

Bacteroides thetaiotaomicron

Bacteroides spp.

Dược động học:

Sau khi tiêm tĩnh mạch liều 1g, nồng độ huyết thanh của cefoxitin là 110 mcg/ml sau 5 phút, giảm dần đến ít hơn 1 mcg/ml sau 4 giờ. Thời gian bán thải là 1 lít tiền tĩnh mạch từ 41 đến 59 phút.

Khoảng 85% cefoxitin bài tiết dưới dạng không đổi qua thận trong khoảng 6 giờ, dẫn đến nồng độ thuốc cao trong nước tiểu. Probencid làm chậm bài tiết cefoxitin ở ổ thận, làm tăng nồng độ thuốc trong huyết thanh. Cefoxitin qua màng phổi, khớp và thuốc còn được phát hiện trong mắt. Trong một nghiên cứu được công bố ở những bệnh nhân từ 64 đến 88 tuổi với chức năng thận bình thường đối với tuổi của họ (độ thanh thải creatinin từ 31,5 đến 174,0 ml/phút), thời gian bán thải của cefoxitin từ 51 đến 90 phút, kết quả nồng độ huyết thanh cao hơn ở những người trẻ. Những thay đổi này do giảm chức năng thận liên quan đến quá trình lão hóa.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp chứa 10 lọ.

CHỈ ĐỊNH:

Điều trị:

Cefoxitin được chỉ định điều trị cho những bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng do các chủng vi khuẩn nhạy cảm các tình trạng bệnh được liệt kê bên dưới:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- Nhiễm khuẩn trong ổ bụng
- Nhiễm khuẩn phu khoa
- Nhiễm trùng máu
- Nhiễm khuẩn xương khớp
- Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da

Dự phòng:

Hiệu quả phòng bệnh phụ thuộc vào thời gian điều trị. Cefoxitin thường được chỉ định từ ½ đến 1 giờ trước khi phẫu thuật, đây là thời gian vừa đủ để đạt nồng độ trị liệu ở vết thương trong suốt quá trình phẫu thuật.

Chỉ định dự phòng thường nên ngừng lại trong vòng 24 giờ vì tiếp tục điều trị bất kỳ kháng sinh nào sẽ làm tăng khả năng xảy ra phản ứng bất lợi, nhưng trong phần lớn các trường hợp phẫu thuật không làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn sau đó. Cefoxitin chủ yếu được sử dụng dự phòng trong phẫu thuật không bị nhiễm bẩn: đường tiêu hóa, cắt bỏ tử cung qua âm đạo, hoặc cắt bỏ tử cung qua bụng, liều được đề nghị như sau:

Loại nhiễm khuẩn	Liều mỗi ngày	Tần suất và đường dùng
Nhiễm trùng không biến chứng như viêm phổi, nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm trùng da	3-4 g	1g mỗi 6-8 giờ, IV
Nhiễm trùng nặng vừa hoặc nặng	6-8 g	1g mỗi 4 giờ hoặc 2g mỗi 6 giờ, IV
Nhiễm trùng cần kháng sinh liều cao hơn	12 g	2g mỗi 4 giờ hoặc 3g mỗi 6 giờ, IV

Nếu nghi ngờ nhiễm *Chlamydia trachomatis*, cần thêm vào một tác nhân kháng *chlamydia* bởi vì cefoxitin không có tác dụng đối với tác nhân này.

Cefoxitin có thể sử dụng ở những bệnh nhân giảm chức năng thận với sự điều chỉnh liều như sau:

Ở người lớn suy thận, liều bắt đầu 1g đến 2g. Sau đó, liều duy trì được cho ở bảng 2.

Chức năng thận	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều (g)	Tần suất
Suy thận nhẹ	50-30	1-2	Mỗi 8-12 giờ
Suy thận vừa	29-10	1-2	Mỗi 12-24 giờ
Suy thận nặng	9-5	0,5-1	Mỗi 12-24 giờ
Cơ bản không có chức năng thận	< 5	0,5-1	Mỗi 24-48 giờ

Khi chỉ có giá trị nồng độ creatinin huyết thanh, công thức sau có thể sử dụng để chuyển đổi giá trị này đến độ thanh thải creatinin:

Cân nặng (kg) x (140- tuổi)

Nam = $\frac{72 \times \text{creatinin huyết thanh (mg/100ml)}}{\text{Cân nặng (kg) x (140- tuổi)}}$

Nữ = 0,85 x giá trị ở nam

Ở những bệnh nhân chạy thận nhân tạo, liều 1 đến 2 g được cho sau mỗi đợt chạy thận và liều duy trì được chỉ định ở bảng 2

Điều trị kháng sinh cho nhiễm khuẩn nhóm A *beta-hemolytic streptococcus* nên được duy trì cho ít nhất 10 ngày để tránh nguy cơ sốt thấp khớp hoặc viêm cầu thận. Trong nhiễm khuẩn do *staphylococcus* hoặc các nhiễm khuẩn khác liên quan đến sự tích tụ mủ, áp-xe nên thực hiện chỉ định này.

Chức năng thận	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều (g)	Tần suất
Suy thận nhẹ	50-30	1-2	Mỗi 8-12 giờ
Suy thận vừa	29-10	1-2	Mỗi 12-24 giờ
Suy thận nặng	9-5	0,5-1	Mỗi 12-24 giờ
Cơ bản không có chức năng thận	< 5	0,5-1	Mỗi 24-48 giờ

Trẻ em

Liều khuyến nghị ở những trẻ em từ 3 tháng tuổi trở lên từ 80 đến 160 mg/kg cân nặng mỗi ngày được chia 4 đến 6 lần. Liều cao hơn nên được sử dụng cho những nhiễm trùng nghiêm trọng hơn. Liều tổng cộng mỗi ngày không nên vượt quá 12 g.

Không có liều khuyến nghị cho trẻ em nhỏ hơn 3 tháng tuổi.

Ở trẻ em suy thận, liều và tần suất liều nên được điều chỉnh theo yêu cầu cho người lớn ở bảng 2

Dự phòng

Hiệu quả phòng bệnh phụ thuộc vào thời gian điều trị. Cefoxitin thường được chỉ định từ ½ đến 1 giờ trước khi phẫu thuật, đây là thời gian vừa đủ để đạt nồng độ trị liệu ở vết thương trong suốt quá trình phẫu thuật.

Chỉ định dự phòng thường nên ngừng lại trong vòng 24 giờ vì tiếp tục điều trị bất kỳ kháng sinh nào sẽ làm tăng khả năng xảy ra phản ứng bất lợi, nhưng trong phần lớn các trường hợp phẫu thuật không làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn sau đó. Cefoxitin chủ yếu được sử dụng dự phòng trong phẫu thuật không bị nhiễm bẩn: đường tiêu hóa, cắt bỏ tử cung qua âm đạo, hoặc cắt bỏ tử cung qua bụng, liều được đề nghị như sau:

Người lớn

Dùng liều 2 g tiêm tĩnh mạch ngay trước khi phẫu thuật (khoảng 30 phút đến một giờ trước khi bắt đầu rạch da) tiếp theo là 2 g mỗi 6 giờ sau liều đầu tiên nhưng không quá 24 giờ.

Trẻ em (Từ 3 tháng tuổi trở lên):

Liều 30-40 mg / kg có thể chỉ định vào thời điểm được nêu ra ở trên.

Bệnh nhân mang thai

Đối với những bệnh nhân đang mang thai, hoặc là một liều 2 g tiêm tĩnh mạch ngay sau khi dây rốn được kẹp hoặc một phác đồ 3 liều gồm 2 g tiêm tĩnh mạch ngay sau khi dây rốn được kẹp, tiếp theo sử dụng 2 g lúc 4 và 8 giờ sau khi dùng liều khởi đầu được khuyến cáo.

Chuẩn bị dụng dịch

Bảng 3 cung cấp hướng dẫn cách hoàn toàn thuốc để tiêm tĩnh mạch.

Bảng 3: Chuẩn bị dung dịch để tiêm truyền tĩnh mạch

HÀM LƯỢNG	DUNG MÔI THÊM VÀO (ML)**	THỂ TÍCH CÓ THỂ THU DƯỢC (ML)	NỐNG ĐỘ TRUNG BÌNH XẤP XÌ (MG/ML)
Lọ 1 gram	10	10.5	95
Lọ 2 gram	10 hoặc 20	11.1 hoặc 21.0	180 hoặc 95

**Lúc để hòa tan và để yên cho đến trong suốt.

Đối với lọ 1 g phải được hoàn nguyên với ít nhất 10 ml và 2 g với 10 hoặc 20 ml dung môi là nước vô khuẩn pha tiêm, nước kiềm khuẩn pha tiêm, dung dịch NaCl 0.9% hoặc Dextrose 5%. Các dung dịch mè này có thể được pha loãng thêm với 50 đến 1000 ml với các dung môi được liệt kê trong mục TƯƠNG THÍCH VÀ ÔN ĐỊNH.

Cách dùng

Thuốc có thể được sử dụng tiêm tĩnh mạch sau khi pha.

Thuốc tiêm cần phải được kiểm tra bằng mắt về màu sắc và tiểu phản ứng trước khi sử dụng kể cả bao bì lẫn dung dịch.

Tiêm tĩnh mạch

Tiêm tĩnh mạch là thích hợp hơn đối với bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn do vi khuẩn, hoặc các nhiễm khuẩn nghiêm trọng khác hoặc do doa tính mạng, hoặc cho những bệnh nhân có thể có nguy cơ cao vì sức khỏe giảm đi điều kiện suy nhược như suy dinh dưỡng, chấn thương, phẫu thuật, bệnh tiểu đường, suy tim, hoặc bệnh ác tính, đặc biệt nếu có sốc là hiện tại hoặc sắp xảy ra.

Để tiêm tĩnh mạch liên tục, một dung dịch chứa 1 g hoặc 2 g trong 10 ml nước vô khuẩn pha tiêm có thể được tiêm trong khoảng thời gian từ ba đến năm phút. Sử dụng một hệ thống truyền, cũng có thể dùng trong một thời gian dài hơn qua hệ thống ống bằng cách đổ bệnh nhân có thể nhận được các dung dịch truyền tĩnh mạch khác. Tuy nhiên, trong quá trình truyền các dung dịch chứa Cefoxitine, thi nên tạm thời ngừng sử dụng của bất kỳ dung dịch khác tại cùng một đường truyền.

Đối với việc sử dụng các liều cao hơn bằng cách truyền tĩnh mạch liên tục, một dung dịch Cefoxitin có thể được thêm vào một chai dung dịch truyền Dextrose 5%, Sodium Chloride 0.9%.

Dung dịch thuốc Cefoxitine, giống như hầu hết các kháng sinh nhóm beta-lactam, nên không được thêm vào aminoglycoside (ví dụ, gentamicin sulfate, tobramycin sulfate, amikacin sulfate) vì khả năng gây tương tác.

Tuy nhiên, Cefoxitine và các aminoglycoside có thể dùng tách biệt cho cùng một bệnh nhân.

Khả năng tương thích và ôn định

Thuốc Cefoxitine, như được cung cấp trong lỏng độ đến 1 g/10 ml với nước vô khuẩn pha tiêm, nước kim khẩn pha tiêm, dung dịch NaCl 0.9% hoặc Dextrose 5%, ổn định trong vòng 6 giờ ở nhiệt độ phòng hoặc trong một tuần trong tủ lạnh (dưới 5°C).

Những dung dịch mè có thể được pha loãng thêm trong 50-1000 ml dung dịch pha loãng tiếp theo và duy trì hiệu lực cho thêm 18 giờ ở nhiệt độ phòng hoặc thêm 48 giờ trong tủ lạnh như sau:

Dung dịch tiêm NaCl 0.9%.

Dung dịch tiêm Dextrose 5% hoặc 10%.

Dung dịch tiêm Dextrose 5% và NaCl 0.9%.

Dung dịch tiêm Dextrose 5% với dung dịch muối 0.5% hoặc 0.45%.

Dung dịch Ringer lactat.

Dung dịch Dextrose 5% trong Lacated Ringer.

Dung dịch natri bicarbonat 5%.

Dung dịch Sodium lactate M/6.

Manitol 5% và 10%.

Sau khoảng thời gian nêu trên, bất kỳ dung dịch không sử dụng phải được loại bỏ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Cefoxitin chống chỉ định ở những bệnh nhân đã có thấy mẫn cảm với cefoxitin và các kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin.

CÁNH BẢO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**Thông thường**

Tổng liều hàng ngày nên được giảm khi cefoxitin được dùng cho bệnh nhân giảm thoáng qua hay kéo dài lượng nước tiểu do suy thận, vì nồng độ kháng sinh trong huyết thanh cao và kéo dài có thể xảy ra ở những bệnh nhân này.

Thuốc kháng sinh (bao gồm cả các cephalosporin) nên được chỉ định một cách thận trọng ở người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng. Cũng như với các kháng sinh khác, sử dụng lâu dài cefoxitin có thể dẫn đến sự phát triển của các sinh vật không nhạy cảm. Đánh giá lặp đi lặp lại tình trạng của bệnh nhân là điều rất cần thiết. Nếu có bộ nhiễm trùng khi điều trị, các biện pháp thích hợp cần được thực hiện.

Các xét nghiệm

Như với bất kỳ nhóm kháng sinh nào, việc đánh giá định kỳ chức năng của các cơ quan, bao gồm thận, gan và tạo máu, nên được thực hiện trong quá trình điều trị, đặc biệt là với các sinh vật nhạy cảm.

Gây ứing thư, đột biến, ảnh hưởng trên khả năng sinh sản

Nghiên cứu dài hạn ở động vật chưa được thực hiện với cefoxitin để đánh giá tiềm năng gây ứing thư hoặc gây đột biến. Nghiên cứu ở chuột được tiêm tĩnh mạch 400 mg / kg của cefoxitin (khoảng ba lần liều tối đa được khuyến cáo cho con người) cho thấy không có ảnh hưởng trên khả năng sinh sản hoặc khả năng giao phối.

Sử dụng trên bệnh nhân cao tuổi

Một nghiên cứu lâm sàng trên 1775 người sử dụng cefoxitin, trong đó có 424 người (24%) từ 65 tuổi trở lên, 124 người (7%) trên 75 tuổi. Cho thấy rằng không có sự khác nhau trong tình trạng an toàn và hiệu quả được quan sát ở những người này và những người trẻ hơn, các báo cáo lâm sàng khác cũng không cho thấy sự khác nhau trong đáp ứng giữa những bệnh nhân lớn tuổi và SGOT cao.

Sử dụng trên bệnh nhân cao tuổi

Một nghiên cứu lâm sàng trên 1775 người sử dụng cefoxitin, trong đó có 424 người (24%) từ 65 tuổi trở lên, 124 người (7%) trên 75 tuổi. Cho thấy rằng không có sự khác nhau trong tình trạng an toàn và hiệu quả được quan sát ở những người này và những người trẻ hơn, các báo cáo lâm sàng khác cũng không cho thấy sự khác nhau trong đáp ứng giữa những bệnh nhân lớn tuổi và SGOT cao.

Thuốc này bị đào thải đáng kể qua thận và nguy cơ độc tính của thuốc này lớn hơn ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Bởi vì những bệnh nhân lớn tuổi hầu hết suy giảm chức năng thận, nên thận trọng trong lựa chọn liều và theo dõi chức năng thận.

SỬ DỤNG CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:**Phụ nữ có thai:****Loại B**

Nghiên cứu sự sinh sản trên chuột ở liều tiêm trong khoảng từ 1 đến 7,5 lần liều khuyến cáo tối đa ở người không gây ra quái thai hoặc độc bào thai, mặc dù có sự giảm nhẹ khối lượng bào thai. Tuy nhiên không có nghiên cứu được kiểm soát ở phụ nữ mang thai. Vì nghiên cứu trên động vật không phải lúc nào cũng tiền đoán đúng đáp ứng trên người nên chỉ sử dụng thuốc trong thời kỳ mang thai nếu thật sự cần thiết.

Phụ nữ cho con bú:

Cefoxitin được đào thải qua sữa người ở nồng độ thấp. Cần thận trọng khi chỉ định cefoxitin ở phụ nữ cho con bú.

ANH HƯỚNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Chưa có nghiên cứu ảnh hưởng của thuốc đến khả năng lái xe và sử dụng máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KY CỦA THUỐC:

Aminoglycosid: Dùng đồng thời cefoxitin với aminoglycosid làm tăng nguy cơ độc thận. Tương kỵ vật lý xảy ra nếu trộn trực tiếp 2 dung dịch chứa cefoxitin và aminoglycosid với nhau.

Probencenid: Dùng đồng thời làm giảm bài tiết cefoxitin qua thận, dẫn đến nồng độ trong huyết thanh cao và kéo dài hơn

Xét nghiệm creatinin: Nồng độ cao của cefoxitin (> 100 mcg/ml) có thể làm giả trị creatinin trong huyết thanh và nước tiểu tăng cao giả khi thực hiện phản ứng Jaffe

Xét nghiệm glucose: Có thể phản ứng dương tính giả trong thử nghiệm glucose trong nước tiểu bằng phương pháp Clinistest, dung dịch Benedict hoặc dung dịch Fehling.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Cefoxitin nói chung được dung nạp tốt. Phản ứng bất lợi chủ yếu là phản ứng cục bộ qua đường tiêm.

Phản ứng cục bộ:

Viem tinh muc mua xuat hien khi dung duong tiem

Viêm tinh muk mua xuat hien khi dung duong tiem**Phản ứng dị ứng:**

Phát ban (bao gồm viêm da và hoại tử thương bì nhiễm độc), mày đay, đỏ bừng, ngứa, tăng bạch cầu uric, sỏi, khó thở, và phản ứng dị ứng khác bao gồm sốc phản vi, viêm kè thận và phù mạch.

Tim mạch**Ha huyết áp****Tiêu hóa**

Tiêu chảy, bao gồm viêm đại tràng màng giả có thể xuất hiện sau khi điều trị kháng sinh. Hiếm khi xảy ra buồn nôn và ói.

Thần kinh cơ

Có thể làm trầm trọng bệnh nhược cơ

Máu

Tăng bạch cầu uric eosin, giảm bạch cầu bao gồm bạch cầu cầu, giảm bạch cầu trung tính, giảm hồng cầu bao gồm thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu, và suy tủy. Một xét nghiệm Coombs dương tính có thể xảy ra ở một vài cá thể, đặc biệt ở những người mắc chứng Azotemia (tình trạng tăng urea và creatinin trong máu)

Chức năng gan

Cao thoáng qua ở SGOT, SGPT, LDH, phosphatase kiềm huyết thanh; và bệnh vàng da đã được báo cáo.

Chú ý thận

Tăng creatinin huyết thanh và/hoặc BUN đã được báo cáo. Cũng như các cephalosporin, suy giảm chức năng thận hiếm khi xảy ra. Vai trò của cefoxitin trong sự thay đổi chức năng thận khó để đánh giá, vì các yếu tố dẫn đến tình trạng Azotemia hoặc giảm chức năng thận thường đã được thể hiện.

Ngoài những tác dụng phụ những cái đã được liệt kê ở trên, những tác dụng phụ sau đã được quan sát ở những bệnh nhân được điều trị với cefoxitin: Mày đay, ban đỏ da đạng, hội chứng Stevens-Johnson, phản ứng giống như bệnh huyết thanh, đau bụng, viêm đại tràng, rối loạn chức năng thận, đặc thận kinh, thử nghiệm dương tính giả glucose trong nước tiểu, rối loạn chức năng gan bao gồm ứ mật, cao bilirubin, thiếu máu, xuất huyết, kéo dài thời gian prothrombin, giảm huyết cầu toàn thể, giảm bạch cầu hạt, bội nhiễm, viêm âm đạo bao gồm nhiễm candida âm đạo

Một vài cephalosporin có liên quan đến cơn đòn kinh ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận mà không được giảm liều (Xem mục liều lượng và cách dùng). Nếu cơn đòn kinh liên quan đến việc sử dụng thuốc thì cần ngưng thuốc ngay lập tức. Có thể điều trị chống co giật khi có triệu chứng làm sang.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc được sự những phản ứng có hại gấp phải khi sử dụng thuốc

QUA LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

LD50 cấp tính đường tĩnh mạch ở chuột và thỏ cái trưởng thành khoảng 8,0 g/kg và hơn 1,0 g/kg theo thứ tự. LD50 cấp tính trong phúc mạc ở chuột trưởng thành thi công 10,0 g/kg

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Bảo quản dưới 30°C, nơi khô ráo. Tránh ánh sáng.**HẠN DÙNG CỦA THUỐC:** 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không dùng thuốc quá hạn dùng của thuốc

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: Nhà sản xuất**TÊN, ĐỊA CHỈ, BIỂU TƯỢNG (NẾU CÓ) CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT:****LDP LABORATORIOS TORLAN, S.A**

Ctra de Barcelona, 135-B 08290 Cerdanyola del Vallès, Barcelona, Tây Ban Nha.

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC: