



Rx

Ventolin® Nebules

Salbutamol sulfat

Thuốc bán theo đơn

TRÌNH BÀY

VENTOLIN Nebules 2,5 mg: chứa dung dịch salbutamol nồng độ 0,1% (1 mg salbutamol trong 1 ml, dưới dạng sulfat). Mỗi Nebule (ống) chứa 2,5 ml dung dịch tương đương 2,5 mg salbutamol.

VENTOLIN Nebules 5,0 mg: chứa dung dịch salbutamol nồng độ 0,2% (2 mg salbutamol trong 1 ml, dưới dạng sulfat). Mỗi Nebule (ống) chứa 2,5 ml dung dịch tương đương 5,0 mg salbutamol.

Tá dược: Natri clorid, acid sulfuric loãng và nước pha tiêm.

Dạng bào chế: Dung dịch dùng cho khí dung

Quy cách đóng gói: Hộp 6 vỉ x 5 ống 2,5 ml

CHỈ ĐỊNH

Salbutamol là chất đồng vận chọn lọc trên thụ thể adrenergic beta₂ được chỉ định để điều trị hoặc ngăn ngừa cơn thắt phế quản. Thuốc có tác dụng giãn phế quản ngắn (4 giờ) trong tác dụng đường thở có khả năng hồi phục do hen, viêm phế quản mạn tính và khí phế thũng. Với những bệnh nhân hen, salbutamol có thể làm giảm triệu chứng khi xảy ra cơn hen và phòng ngừa trước các tình huống đã biết sẽ khởi phát cơn hen.

Đối với những bệnh nhân hen dai dẳng, thuốc giãn phế quản không nên được sử dụng như là thuốc điều trị duy nhất hoặc như là thuốc điều trị chủ yếu. Đối với những bệnh nhân hen dai dẳng không đáp ứng với VENTOLIN, cần phải điều trị bằng corticosteroid dạng hít để đạt được và duy trì kiểm soát. Việc không đáp ứng với điều trị bằng VENTOLIN có thể là dấu hiệu bệnh nhân cần được đánh giá y khoa hoặc điều trị khẩn cấp.

VENTOLIN Nebules được chỉ định để:

- kiểm soát thường xuyên cơn thắt phế quản mạn - không đáp ứng với điều trị quy ước.
- điều trị hen nặng cấp tính (cơn hen ác tính).

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Đối với hầu hết bệnh nhân, thời gian tác dụng của VENTOLIN từ 4 đến 6 giờ.

VENTOLIN Nebules được bào chế để sử dụng dưới dạng không pha loãng. Tuy nhiên, nếu muốn kéo dài thời gian phân phối thuốc (hơn 10 phút) thì có thể cần pha loãng bằng nước muối sinh lý vô trùng.

VENTOLIN Nebules được sử dụng với máy khí dung theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không được tiêm hoặc nuốt dung dịch khí dung.

Sử dụng ngày càng nhiều các thuốc chủ vận beta₂ có thể là biểu hiện của bệnh hen nặng lên. Trong những trường hợp này có thể tiến hành việc đánh giá lại phác đồ điều trị của bệnh nhân và nên xem xét việc điều trị kết hợp đồng thời với glucocorticosteroid. Có thể sử dụng một mũi tiêm tĩnh mạch ngắn hoặc ống nội khí quản để phân phối thuốc. Có thể sử dụng thông khí áp lực dương ngắt quãng nhưng hiếm khi là cần thiết. Cần cho thở oxy khi có nguy cơ thiếu oxy huyết do giảm thông khí.

Khi dùng liều quá cao có thể gây ra tác dụng ngoại ý do đó chỉ nên tăng liều hoặc tăng tần suất sử dụng khi có chỉ định của bác sĩ.

Do nhiều loại máy khí dung hoạt động trên nguyên tắc dòng khí liên tục, có thể thuốc khí dung sẽ được giải phóng vào môi trường xung quanh. Do đó, nên sử dụng VENTOLIN Nebules trong phòng có thông khí tốt, đặc biệt là ở bệnh viện khi có nhiều bệnh nhân sử dụng máy khí dung ở cùng một không gian, trong cùng một thời điểm.

• Người lớn và trẻ em

Liều khởi đầu thích hợp của salbutamol dung dịch khí dung là 2,5 mg.

Có thể tăng liều lên 5 mg. Có thể dùng đến 4 lần/ngày. Khi điều trị tác nghẽn đường dẫn khí nặng ở người lớn, liều dùng có thể cao hơn, lên đến 40 mg/ngày, dưới sự giám sát y khoa nghiêm ngặt tại bệnh viện.

Hiệu quả lâm sàng của VENTOLIN khí dung ở trẻ dưới 18 tháng tuổi là không được biết rõ ràng. Nên cân nhắc dùng liệu pháp bổ sung oxy do có thể xuất hiện thiếu oxy huyết thoáng qua.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định dùng VENTOLIN Nebules ở những bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Các dạng bào chế không dùng theo đường tĩnh mạch của VENTOLIN không được sử dụng để ngăn chuyển dạ sớm không biến chứng hay dọa sảy thai.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Chỉ được sử dụng VENTOLIN Nebules bằng cách hít qua đường miệng, không được tiêm hay nuốt.

Ở những bệnh nhân hen nặng hoặc hen không ổn định không nên chỉ điều trị hoặc điều trị chủ yếu bằng thuốc giãn phế quản. Bệnh nhân hen nặng nên được đánh giá y khoa thường xuyên do có thể xảy ra tử vong.

Bệnh nhân hen nặng có các triệu chứng liên tục và những cơn kịch phát thường xuyên, với khả năng thể lực giới hạn và giá trị PEF dưới 60% mức dự đoán lúc ban đầu với giá trị biến thiên trên 30%, thường không trở lại hoàn toàn bình thường sau khi dùng thuốc giãn phế quản. Những bệnh nhân này cần được điều trị bằng corticosteroid hít liều cao (như beclomethason dipropionat >1 mg/ngày) hoặc corticosteroid đường uống. Có thể cần tăng liều corticosteroid khi các triệu chứng xấu đi đột ngột nhưng phải tiến hành dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ.

Thường thì nên kiểm soát bệnh hen theo chương trình bậc thang và nên theo dõi đáp ứng của bệnh nhân trên lâm sàng và bằng các xét nghiệm chức năng phổi.

Việc tăng sử dụng các chất chủ vận beta₂ tác dụng ngắn dạng hít để kiểm soát triệu chứng cho thấy tình trạng kiểm soát hen xấu đi. Khi đó nên đánh giá lại kế hoạch điều trị bệnh nhân. Tình trạng kiểm soát bệnh hen xấu đi đột ngột và gia tăng là dấu hiệu đe dọa tính mạng bệnh nhân và nên cân nhắc để bắt đầu sử dụng hoặc tăng liều corticosteroid. Có thể cần kiểm tra lưu lượng đỉnh hàng ngày ở những bệnh nhân được xem là có nguy cơ.

Nên cảnh báo những bệnh nhân điều trị bằng VENTOLIN Nebules tại nhà rằng nếu đáp ứng với thuốc giảm hoặc thời gian tác dụng giảm thì không được tăng liều hoặc tăng tần suất sử dụng mà nên tham khảo ý kiến bác sĩ.

Nên sử dụng VENTOLIN Nebules thận trọng ở những bệnh nhân đã biết có sử dụng liều lớn các thuốc giống giao cảm khác.

Nên sử dụng VENTOLIN thận trọng ở những bệnh nhân nhiễm độc giáp.

Có thể gặp các tác dụng trên tim mạch khi sử dụng các thuốc đồng giao cảm, bao gồm cả salbutamol. Có một số bằng chứng từ dữ liệu sau khi lưu hành và các y văn về việc xảy ra thiếu máu cục bộ cơ tim có liên quan đến salbutamol nhưng hiếm gặp. Những bệnh nhân đang bị bệnh tim nặng (ví dụ: bệnh tim do thiếu máu cục bộ, loạn nhịp tim hoặc suy tim nặng) đang sử dụng salbutamol nên được cảnh báo về việc cần đi khám y khoa nếu họ bị thấy đau ngực hoặc các triệu chứng khác của bệnh tim tiến triển xấu đi. Cần thận trọng khi đánh giá các triệu chứng như chóng mặt hoặc đau ngực vì các triệu chứng đó có thể có nguồn gốc hô hấp hoặc tim mạch.

Đã có báo cáo bệnh glôcôm góc đóng cấp ở một số ít bệnh nhân dùng kết hợp VENTOLIN khí dung với ipratropium bromid. Do đó nên thận trọng khi sử dụng kết hợp VENTOLIN khí dung với các thuốc kháng cholinergic khí dung khác. Nên đưa ra những chỉ dẫn đầy đủ về cách dùng đúng và cảnh báo bệnh nhân không được để dung dịch hoặc sương khí dung vào mắt.

Nguy cơ giảm kali huyết nặng có thể là kết quả của việc điều trị bằng chất chủ vận beta₂ chủ yếu bằng đường tiêm và khí dung. Cần thận trọng đặc biệt đối với bệnh nhân cấp tính do tác dụng phụ này có thể tăng lên khi điều trị kết hợp với các dẫn xuất xanthin, steroid, thuốc lợi tiểu và khi thiếu oxy huyết. Nên theo dõi lượng kali huyết ở những trường hợp này.

Cũng như hầu hết thuốc điều trị dạng hít khác, cơn thắt phế quản nghịch lý có thể xuất hiện, làm tăng nguy cơ bị triệu chứng khó khè sau khi dùng thuốc. Nên được điều trị ngay bằng dạng chế phẩm khác hoặc bằng một thuốc giãn phế quản dạng hít tác dụng nhanh khác nếu có sẵn. Nên ngừng sử dụng VENTOLIN nebules ngay và thay thế bằng một thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh khác để sử dụng tiếp nếu cần.

Giống như những chất chủ vận thụ thể beta adrenergic khác, VENTOLIN có thể gây ra các thay đổi về chuyển hóa có hồi phục, ví dụ như tăng nồng độ đường trong máu.

Bệnh nhân đái tháo đường có thể không bù trừ được những thay đổi về chuyển hóa này và đã có báo cáo về nhiễm toan xeton. Tác dụng này có thể tăng lên khi dùng kèm các corticosteroid.

Đã có báo cáo nhiễm toan lactic nhưng rất hiếm, khi dùng liều cao các chất chủ vận beta tác dụng ngắn dạng hít và dùng đường tĩnh mạch, chủ yếu ở những bệnh nhân đang được điều trị cơn kịch phát hen cấp tính (xem phần *Tác dụng không mong muốn*). Nồng độ lactat tăng có thể dẫn đến khó thở và tăng thông khí còn bù, điều này có thể bị hiểu nhầm là dấu hiệu của điều trị hen thất bại và dẫn đến việc gia tăng điều trị bằng chất chủ vận beta tác dụng ngắn một cách không phù hợp. Do đó, bệnh nhân nên được theo dõi về sự tăng nồng độ lactat huyết thanh và hậu quả nhiễm toan chuyển hóa trong trường hợp này.

TƯƠNG TÁC

Thường không nên kê toa VENTOLIN cho bệnh nhân đồng thời với những thuốc chẹn beta không chọn lọc, như propranolol.

Không chống chỉ định dùng VENTOLIN cho những bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc ức chế monoamin oxidase (MAOIs).

THAI KỲ VÀ CHO CON BÚ

Khả năng sinh sản

Chưa có thông tin về ảnh hưởng của VENTOLIN đến khả năng sinh sản ở người. Không thấy tác dụng bất lợi trên khả năng sinh sản ở động vật (xem mục *Dữ liệu an toàn tiền lâm sàng*).

Thai kỳ

Chỉ nên cân nhắc sử dụng thuốc trong thai kỳ khi lợi ích điều trị cho mẹ vượt trội nguy cơ có thể có trên phôi thai.

Trong suốt quá trình lưu hành thuốc trên toàn thế giới, hiếm có báo cáo về các bất thường bẩm sinh khác nhau bao gồm hở vòm hầu và các dị tật chi ở con cái của những bệnh nhân được điều trị bằng salbutamol. Vài người trong số những người mẹ này đã sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau trong suốt thời kỳ mang thai.

Do không phân biệt được dạng nhất quán của những dị tật, và tỷ lệ các bất thường bẩm sinh thường gặp là 2 đến 3% nên chưa xác định được mối liên quan giữa salbutamol và dị tật.

Cho con bú

1000000
0132165

<https://vnras.com/dieng>

Do salbutamol có thể được bài tiết vào sữa mẹ, việc dùng thuốc ở những bà mẹ cho con bú không được khuyến cáo trừ khi lợi ích điều trị mong đợi cho mẹ vượt trội bất cứ nguy cơ tiềm tàng nào. Chưa biết liệu salbutamol trong sữa mẹ có gây ra tác dụng bất lợi cho trẻ sơ sinh hay không.

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Không có báo cáo.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Các biến cố bất lợi liệt kê dưới đây được phân loại theo hệ cơ quan và tần suất. Tần suất được xác định như sau: rất phổ biến ($\geq 1/10$), phổ biến ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), không phổ biến ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$), hiếm ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$) và rất hiếm ($< 1/10.000$) bao gồm những báo cáo riêng lẻ. Nhìn chung các biến cố rất phổ biến và phổ biến được xác định từ dữ liệu trong các thử nghiệm lâm sàng. Các biến cố hiếm và rất hiếm thường được xác định từ các dữ liệu tự phát.

Rối loạn hệ miễn dịch

Rất hiếm: Các phản ứng quá mẫn bao gồm phù mạch, mày đay, co thắt phế quản, hạ huyết áp và trụy mạch.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Hiếm gặp: Hạ kali huyết.

Hạ kali huyết nghiêm trọng có thể là hậu quả của việc điều trị bằng chất chủ vận beta.

Rất hiếm: Nhiễm toan lactic

Nhiễm toan lactic đã được báo cáo rất hiếm ở những bệnh nhân được điều trị bằng salbutamol dùng theo đường tĩnh mạch hoặc khi dùng để điều trị cơn kịch phát hen cấp tính.

Rối loạn hệ thần kinh

Phổ biến: Run, đau đầu.

Rất hiếm: Tăng hoạt động.

Rối loạn tim

Phổ biến: Nhịp tim nhanh.

Không phổ biến: Đánh trống ngực.

Rất hiếm: Loạn nhịp tim bao gồm rung nhĩ, nhịp nhanh trên thất và ngoại tâm thu.

Rối loạn mạch

Hiếm gặp: Giãn mạch máu ngoại biên.

Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất

Rất hiếm: Co thắt phế quản nghịch lý

Rối loạn tiêu hóa

Không phổ biến: Kích ứng họng và miệng.

Rối loạn cơ xương và mô liên kết

Không phổ biến: Chuột rút

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

QUẢ LIỀU

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến nhất của quả liều VENTOLIN là các biến cố thoáng qua qua trung gian được lý giải chủ vận beta (xem phần Cảnh báo và Thân trọng và Tác dụng không mong muốn).

Có thể xuất hiện giảm kali huyết sau khi dùng quả liều VENTOLIN. Nên kiểm tra nồng độ kali huyết thường.

Đã có báo cáo về nhiễm acid lactic có liên quan đến việc dùng liều cao cũng như quả liều chất chủ vận beta tác dụng ngắn, do đó trong các trường hợp quả liều có thể cần chỉ định theo dõi độ tăng lactat huyết thanh và hậu quả nhiễm toan chuyển hóa (đặc biệt nếu có thở nhanh kéo dài hoặc ngày càng xấu đi mặc dù đã hết các dấu hiệu có thể khác khác như thở khó khê).

CÁC ĐẶC ĐIỂM ĐƯỢC HỌC

Được lực học

Salbutamol là chất chủ vận chọn lọc thụ thể adrenergic beta. Với liều điều trị, thuốc có tác dụng trên thụ thể adrenergic beta, của cơ trơn phế quản, gây tác dụng giãn phế quản ngắn (4 đến 6 giờ) cùng với khởi đầu tác dụng nhanh (trong vòng 5 phút) trong trường hợp tắc nghẽn đường thở có hồi phục.

Được động học

Hấp thu

Sau khi dùng đường hít, khoảng 10 đến 20% liều dùng đến được đường hô hấp dưới. Phần còn lại được giữ trong thiết bị khí dung hoặc lắng đọng tại vùng miệng hầu, nơi thuốc được nuốt vào. Phần lắng đọng trên đường dẫn khí được hấp thu vào mô phổi và trong tuần hoàn nhưng không được chuyển hóa ở phổi.

Phân bố

Salbutamol được gắn kết với protein huyết tương khoảng 10%.

Chuyển hóa

Đến vòng tuần hoàn toàn thân, salbutamol được chuyển hóa tại gan và được đào thải chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng không đổi và dạng phenolic sulfat.

Phần nuốt vào từ liều hít được hấp thu từ đường tiêu hóa và phần lớn được chuyển hóa hoặc đào thải thành phenolic sulfat.

Thải trừ

Cả phần thuốc không biến đổi của salbutamol và phần liên kết (phenolic sulfat) đều được đào thải chủ yếu qua nước tiểu. Một phần nhỏ của thuốc được bài tiết qua phân. Sau khi dùng một liều salbutamol đường hít, đa phần lượng salbutamol được bài tiết trong vòng 72 giờ.

DỮ LIỆU AN TOÀN TIỀN LÂM SÀNG

Giống như các thuốc đồng vận chọn lọc thụ thể beta, mạnh khác, salbutamol cho thấy có gây quái thai trên chuột khi dùng đường tiêm dưới da. Trong một nghiên cứu về sinh sản cho thấy 9,3% bào thai bị bỏ vô trong khi dùng liều 2,5mg/kg, cao gấp 4 lần liều uống tối đa ở người. Ở chuột nhất điều trị với các mức liều 0,5; 2,32; 10,75 và 50 mg/kg/ngày đường uống trong suốt thai kỳ, kết quả cho thấy không có bất thường trên thai đáng kể. Tác hại duy nhất là sự gia tăng tỷ lệ tử vong sơ sinh khi dùng mức liều cao nhất do thiếu chăm sóc con vật mẹ. Một nghiên cứu về sinh sản ở thỏ cho thấy đi tắt não sọ ở 37% bào thai với mức liều 50 mg/kg/ngày, cao gấp 78 lần liều uống tối đa ở người. Trong một nghiên cứu về khả năng sinh sản nói chung trên chuột với liều từ 2 đến 50 mg/kg/ngày, loại trừ việc giảm số lượng thú non mới cai sữa sống sót đến ngày 21 sau khi sinh với liều 50 mg/kg/ngày, cho thấy không có ảnh hưởng bất lợi đến khả năng sinh sản, sự phát triển phổi thai, kích thước lứa đẻ, cân nặng khi sinh và tốc độ tăng trưởng.

HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

THẬN TRỌNG ĐẶC BIỆT KHI BẢO QUẢN

VENTOLIN Nebules không được bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C và tránh ánh sáng. Những ống Nebules không được sử dụng sau 3 tháng kể từ khi mở vì nhôm cần được bỏ đi.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG/XỬ LÝ

Pha loãng:

Có thể pha loãng VENTOLIN Nebules với nước muối sinh lý vô trùng

Dung dịch không sử dụng đến trong khoang của máy khí dung phải được loại bỏ.

Trước khi sử dụng VENTOLIN Nebules, để nghi đọc kỹ hướng dẫn sử dụng và tuân theo các chỉ dẫn này.

Thuốc đã được pha sẵn trong dung dịch đẳng trương natri chlorid không chứa chất bảo quản, dùng cho khi dùng.

CHỈ ĐƯỢC DÙNG CHO KHÍ DUNG

KHÔNG ĐƯỢC DÙNG ĐỂ TIÊM

Cách sử dụng

Không nên mở vì nhôm trừ phi cần dùng thuốc.

Dung dịch thuốc trong ống VENTOLIN Nebules dùng để hít qua máy khí dung - nebuliser.

Cách chuẩn bị thuốc cho máy phun khí dung (tuân theo chỉ dẫn của nhà sản xuất):

1. Mở vì nhôm dùng thuốc bằng cách bóc nắp nhôm ở chỗ mũi tên đó. (Hình 1).
2. Không nên bóc nắp nhôm ra hoàn toàn. Lấy vì Nebules ra khỏi khay. (Hình 2).
3. Lấy một ống VENTOLIN Nebules ra bằng cách xoay một ống xuống phía dưới và tách ra trong khi vẫn giữ chắc phần còn lại của vì Nebules. (Hình 3). Đưa phần vì Nebules còn lại vào trong khay nhôm dùng thuốc, khóa nắp nhôm và cho khay vào hộp thuốc.
4. Giữ chắc phần đầu của ống Nebule, xoay phần thân ống để mở nắp. (Hình 4).
5. Đưa đầu hở của ống Nebule vào sâu trong chén đựng dung dịch của máy phun khí dung. Bóp từ từ ống Nebule để rót dung dịch thuốc vào trong chén. (Hình 5). Chú ý rót hết dung dịch thuốc trong ống Nebule vào trong chén.
6. Chuẩn bị máy phun khí dung và sử dụng theo chỉ dẫn.
7. Sau khi sử dụng xong, cần bỏ hết dung dịch thuốc còn thừa trong chén đựng của máy khí dung, sau đó lau sạch máy phun khí dung theo như hướng dẫn trong máy.

Không để hơi thuốc bay vào mắt.

Hướng dẫn chung

Mỗi lần chỉ mở một vì nhôm, dùng cho hết 5 ống Nebules rồi mới mở vì nhôm tiếp theo.

Luôn luôn cất khay thuốc (đã đóng nắp nhôm) vào trong hộp sau khi sử dụng.

Pha loãng Nebules

Không pha loãng thuốc trong ống Nebule trừ khi được bác sỹ yêu cầu

- Nếu bác sỹ yêu cầu pha loãng dung dịch, trút toàn bộ thuốc trong ống Nebule vào khoang chứa của máy khí dung
- Thêm lượng nước muối sinh lý vô trùng như yêu cầu của bác sỹ. Chỉ dùng nước muối sinh lý vô trùng để pha loãng dung dịch.
- Đóng nắp khoang chứa của máy khí dung và lắc đều để trộn lẫn dung dịch.

Sau khi mở vì nhôm xin lưu ý:

1. Ghi ngày mở.
2. Thêm 3 tháng vào ngày mở vì bạn sẽ có ngày cần phải bỏ vì thuốc đi nếu không sử dụng hết các ống Nebules trong vì đó.
3. Ghi ngày cần phải bỏ vì thuốc vào chỗ đã dành sẵn trên nắp nhôm.
4. Tất cả các ống Nebules còn lại trong vì dùng dở đều phải bỏ đi sau ngày nói trên.
5. Làm sạch máy phun khí dung theo cách dùng khuyến cáo.

LƯU Ý QUAN TRỌNG:

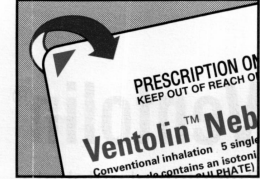
NẾU LIỀU DÙNG HIỆU QUẢ TRƯỚC ĐÂY KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ ĐẦY ĐỦ TRONG VÒNG ÍT NHẤT 3 GIỜ, CẦN ĐẾN BÁC SĨ NGAY.

Bảo quản

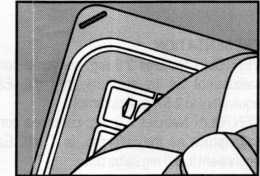
Bảo quản không quá 30°C. Nebules phải được bảo quản tránh ánh sáng (bằng cách để vì Nebules trong khay nhôm dùng thuốc cất trong hộp). Những ống Nebules không được sử dụng sau 3 tháng kể từ khi mở vì nhôm cần được bỏ đi.

Những thông tin khác

Để biết thêm chi tiết về thuốc VENTOLIN Nebules hoặc phương pháp phun khí dung qua máy nebuliser, xin vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn.



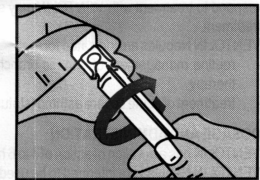
Hình 1



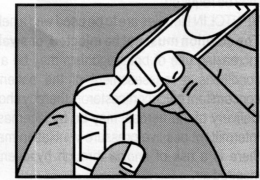
Hình 2



Hình 3



Hình 4



Hình 5

SẢN XUẤT BỞI

GlaxoSmithKline Australia Pty Ltd
1061 Mountain Highway, Boronia
Victoria 3155, Úc

ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHÍ DÙNG

NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ

VENTOLIN là nhãn hiệu thương mại đã đăng ký của GlaxoSmithKline group of companies.

NEBULE và NEBULES là nhãn hiệu thương mại của GlaxoSmithKline group of companies.

Dựa trên GDS25/PI09; ra ngày 14 tháng 04 năm 2014.

VENNEB 0614-09/140414

<https://www.vietas.com/drug/>