

DIATAMB (F.C.T)

Empagliflozine 10, 25 mg

Composition and Excipients: Each film-coated tablet contains: Empagliflozine 10 mg or 25 mg.

Excipients: Lactose monohydrate, Microcrystalline cellulose, Colloidal silicon dioxide, Magnesium stearate, Croscarmellose sodium, HPC, HPMC, Titanium dioxide, Talc, Macrogol 400, Yellow iron oxide.

Mechanism of Action: Sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) is the predominant transporter responsible for reabsorption of glucose from the glomerular filtrate back into the circulation. Empagliflozine is an inhibitor of SGLT2. By inhibiting SGLT2, Empagliflozine reduces renal reabsorption of filtered glucose and lowers the renal threshold for glucose, and thereby increases urinary glucose excretion.

Pharmacokinetics:

Absorption: After oral administration, peak plasma concentrations of Empagliflozine were reached at 1.5 hours post-dose. The observed effect of food on Empagliflozine pharmacokinetics was not considered clinically relevant and Empagliflozine may be administered with or without food.

Distribution: plasma protein binding was 86.2%.

Metabolism: In vitro studies suggested that the primary route of metabolism of Empagliflozine in humans is glucuronidation by UGT2B7, UGT1A3, UGT1A8, and UGT1A9.

Elimination: The apparent terminal elimination half-life of Empagliflozine was estimated to be 12.4 h. Following administration of an oral [¹⁴C]-Empagliflozine solution to healthy subjects approximately 95.6% of the drug-related radioactivity was eliminated in feces (41.2%) or urine (54.4%).

Indications: DIATAMB is indicated:

- As an adjunct to diet and exercise to improve glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus.
- To reduce the risk of cardiovascular death in adult patients with type 2 diabetes mellitus and established cardiovascular disease.

Limitations of Use: It is not recommended for patients with type 1 diabetes or for the treatment of diabetic ketoacidosis.

Contraindications:

- History of serious hypersensitivity reaction to Empagliflozine.
- Severe renal impairment, end-stage renal disease, or dialysis.

Warnings & Precautions:

Hypotension: Empagliflozine causes intravascular volume contraction. Symptomatic hypotension may occur after initiating of Empagliflozine particularly in patients with renal impairment, the elderly, in patients with low systolic blood pressure, and in patients on diuretics. Before initiating this drug, assess for volume contraction and correct volume status if indicated. Monitor for signs and symptoms of hypotension after initiating therapy and increase monitoring in clinical situations where volume contraction is expected.

Ketoacidosis: Fatal cases of ketoacidosis have been reported in patients taking Empagliflozine. Empagliflozine is not indicated for the treatment of patients with type 1 diabetes mellitus. Patients treated with Empagliflozine who present with signs and symptoms consistent with severe metabolic acidosis should be assessed for ketoacidosis regardless of presenting blood glucose levels, as ketoacidosis associated with Empagliflozine may be present even if blood glucose levels are less than 250 mg/dL. If ketoacidosis is suspected, Empagliflozine should be discontinued, patient should be evaluated, and prompt treatment should be instituted. Treatment of ketoacidosis may require insulin, fluid and carbohydrate replacement.

Signs and symptoms at presentation were consistent with dehydration and severe metabolic acidosis and included nausea, vomiting, abdominal pain, generalized malaise, and shortness of breath.

Before initiating Empagliflozine, consider factors in the patient history that may predispose to ketoacidosis including pancreatic insulin deficiency from any cause, caloric restriction, and alcohol abuse.

In patients treated with Empagliflozine consider monitoring for ketoacidosis and temporarily discontinuing Empagliflozine in clinical situations known to predispose to ketoacidosis (e.g., prolonged fasting due to acute illness or surgery).

Acute Kidney Injury and Impairment in Renal Function: Empagliflozine causes intravascular volume contraction and can cause renal impairment. There have been postmarketing reports of acute kidney injury, some requiring hospitalization and dialysis, in patients receiving SGLT2 inhibitors, including Empagliflozine; some reports involved patients younger than 65 years of age.

Before initiating Empagliflozine, consider factors that may predispose patients to acute kidney injury including hypovolemia, chronic renal insufficiency, congestive heart failure and concomitant medications (diuretics, ACE inhibitors, ARBs, NSAIDs). If acute kidney injury occurs, discontinue Empagliflozine promptly and institute treatment.

Empagliflozine increases serum creatinine and decreases eGFR. Patients with hypovolemia may be more susceptible to these changes. Renal function abnormalities can occur after initiating Empagliflozine. Renal function should be evaluated prior to initiation of Empagliflozine and monitored periodically thereafter. More frequent renal function monitoring is recommended in patients with an eGFR below 60 mL/min/1.73 m².

Urosepsis and Pyelonephritis: There have been postmarketing reports of serious urinary tract infections including urosepsis and pyelonephritis including hospitalization in patients receiving SGLT2 inhibitors, including Empagliflozine. Treatment with SGLT2 inhibitors increases the risk for urinary tract infections. Evaluate patients for signs and symptoms of urinary tract infections and treat promptly.

Genital Mycotic Infections: this drug increases the risk for genital mycotic infections. Patients with a history of chronic or recurrent genital mycotic infections were more likely to develop mycotic genital infections. Monitor and treat as appropriate.

Increased Low-Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C): Increases in LDL-C can occur with this drug. Monitor and treat as appropriate.

Drug Interactions:

Diuretics: Coadministration of Empagliflozine with diuretics resulted in increased urine volume and frequency of voids, which might enhance the potential for volume depletion.

Insulin or Insulin Secretagogues: Coadministration of Empagliflozine with insulin or insulin secretagogues increases the risk for hypoglycemia. Therefore, a lower dose of the insulin secretagogue or insulin may be required to reduce the risk of hypoglycemia when used concomitantly.

Positive Urine Glucose Test: Monitoring glycemic control with urine glucose tests is not recommended in patients taking SGLT2 inhibitors as SGLT2 inhibitors increase urinary glucose excretion and will lead to positive urine glucose tests. Use alternative methods to monitor glycemic control.

Interference with 1,5-anhydroglucitol (1,5-AG) Assay: Monitoring glycemic control with this assay is not recommended as measurements of it are unreliable in assessing glycemic control in patients taking SGLT2 inhibitors. Use alternative methods to monitor glycemic control.

Adverse Reactions:

Adverse Reactions Reported in 2% of Patients in clinical trials: Urinary tract infection, Female genital mycotic infections (vulvovaginal mycotic infection, vaginal infection, vulvitis, vulvovaginal candidiasis, genital infection, genital candidiasis, genital infection fungal, genitourinary tract infection, vulvovaginitis, cervicitis, urogenital infection fungal, vaginitis bacterial), Upper respiratory tract infection, Increased urination, Dyslipidemia, Arthralgia, Male genital mycotic infections (balanoposthitis, balanitis, genital infections fungal, genitourinary tract infection, balanitis candida, scrotal abscess, penile infection), Nausea.



Other adverse reactions: Thirst (including polydipsia), volume depletion (Empagliflozine causes an osmotic diuresis, which may lead to intravascular volume contraction and adverse reactions related to volume depletion), Hypoglycemia (The incidence of hypoglycemia increased when Empagliflozine was administered with insulin or sulfonylurea), Increase in Hematocrit.

Pregnancy: Based on animal data showing adverse renal effects, this drug is not recommended during the second and third trimesters of pregnancy.

Limited data available with this drug in pregnant women are not sufficient to determine a drug-associated risk for major birth defects and miscarriage.

Lactation: There is no information regarding the presence of this drug in human milk.

Because of the potential for serious adverse reactions in infant, advise women that use of this drug is not recommended while breastfeeding.

Pediatric Use: The safety and effectiveness of this drug in pediatric patients under 18 years of age have not been established.

Geriatric Use: No dosage change is recommended based on age. This drug is expected to have diminished glycemic efficacy in elderly patients with renal impairment.

Renal Impairment: The efficacy and safety of this drug have not been established in patients with severe renal impairment, with ESRD, or receiving dialysis.

Hepatic Impairment: This drug may be used in patients with hepatic impairment.

Dosage & Administration: The recommended dose is 10 mg once daily in the morning, taken with or without food. In patients tolerating this drug, the dose may be increased to 25 mg.

In patients with volume depletion, correcting this condition prior to initiation of this drug is recommended.

Patients with Renal Impairment: Assessment of renal function is recommended prior to initiation of this drug and periodically thereafter. No dose adjustment is needed in patients with an eGFR greater than or equal to 45 mL/min/1.73 m². This drug should be discontinued if eGFR is less than 45 mL/min/1.73 m².

Overdose: In the event of an overdose, the Poison Control Center should be contacted. Employ the usual supportive measures (e.g., remove unabsorbed material from the gastrointestinal tract, employ clinical monitoring, and institute supportive treatment) as dictated by the patient's clinical status. Removal of Empagliflozine by hemodialysis has not been studied.

Packaging: 2 blisters, each contains 10 film-coated tablets/carton box.

Storage conditions: Store at room temperature, below 25° C.

Keep out of reach of children.

TPP190000	THIS IS A MEDICAMENT
A medicament is a product but unlike any other products. - A medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you. - Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks. - Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you. - Do not repeat the same prescription without consulting your doctor.	
KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN (Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)	

Manufactured by:

HAMA PHARMA Hama - Syria.

Tel.: +963 33 8673941 Fax: +963 33 8673943





دياتامب

(أقراص ملبسة بالفيلم)

إيمباغليفلوزين ١٠، ٢٥ ملغ

التكوين والسواغات: يحوي كل قرص ملبس بالفيلم: إيمباغليفلوزين ١٠ ملغ أو ٢٥ ملغ.

السواغات: لكتوز أحادي الماء، ميكروكريستالين سلوز، ثاني أكسيد السيليكون الغرويدي، كروس كارميلوز صوديوم، ستيرات المغنيزيوم، هيدروكسي بروبيل سلوز، هيدروكسي بروبيل ميثيل سلوز، ماكروغل ٤٠٠، ثاني أكسيد التيتانيوم، نالك، أكسيد الحديد الأصفر.

آلية العمل: تعد الناقل المشتركة للصدوم الجلوكوز ٢ (SGLT2) الناقل السائدة المسؤولة عن إعادة امتصاص الجلوكوز من الترشيح الكبيبي وإعادة إلى الدورة الدموية. إن إيمباغليفلوزين مثبط لـ SGLT2. يقوم إيمباغليفلوزين عن طريق تثبيط SGLT2، بتخفيض إعادة الامتصاص الكلوي للجلوكوز المرشح ويخفض العناية الكلية للجلوكوز مما يؤدي إلى زيادة إفراز الجلوكوز البولي.

الحرائك الدوائية:

الامتصاص: بعد الإعطاء الفموي يتم الوصول إلى تراكيز البلازما القيمة للإيمباغليفلوزين خلال ١.٥ ساعة بعد الجرعة. لا يمتزج التأثير الملحوظ للذواء على الحرائك الدوائية للإيمباغليفلوزين ذو أهمية سريرية ويمكن إعطاء إيمباغليفلوزين مع أو بدون الطعام.

التوزيع: الارتباط بروتين البلازما ٨٦,٢٪.

الاستقلاب: تشير الدراسات في الرزاج أن الطريق الرئيسي للاستقلاب لإيمباغليفلوزين عند الإنسان هو الاقتران للجلوكوروني من قبل UGT2B7, UGT1A9, UGT1A8, UGT1A3.

الإخراج: يقدر نصف عمر الإخراج النهائي الظاهري لإيمباغليفلوزين ١٢,٤ ساعة. بعد إعطاء محلول إيمباغليفلوزين [14C] عن طريق الفم لأشخاص أصحاء يطرأ تقريباً ٩٥,٦٪ من النشاط الإشعاعي المرتبط بالذواء في البراز (٤١,٢٪) أو البول (٥٤,٤٪).

الاستقطاب: يستقطب دياتامب:

- كسماد للنظام الغذائي والتمارين لتحسين السيطرة على السكر عند البالغين المصابين بداء السكري من النوع ٢.

- لتخفيف خطر الوفاة القلبية الوعائية عند المرضى البالغين المصابين بداء السكري من النوع ٢ ومرضى قلبي وعائي مثبت.

قيود الاستخدام: لا ينصح للمرضى المصابين بداء السكري من النوع ١ أو لعلاج الحمض الكيتوني السكري.

مضادات الاستقطاب:

- تاريخ لتفاعلات فرط حساسية خطيرة تجاه الإيمباغليفلوزين.

- لإعتلال الكلي الشديد، داء كلوي بالمرحلة النهائية أو التحال.

التحذيرات والاحتياطات:

انخفاض ضغط الدم: بسبب الإيمباغليفلوزين تقلص الحجم داخل الأوعية. قد يحدث انخفاض ضغط الدم العرضي بعد البدء بالإيمباغليفلوزين وخاصة عند المرضى الذين يعانون من الاعتلال الكلوي، المسنين، عند المرضى الذين يعانون من انخفاض ضغط الدم الانقباضي وعند المرضى الذين يتناولون المدرات. قبل البدء بهذا الذواء، يتم تقييم تقلص الحجم وتصحيح حالة الحجم في حال دعت الحاجة.

يجرى مراقبة لعلامات وأعراض انخفاض ضغط الدم بعد بدء العلاج ويتم زيادة المراقبة في الحالات السريرية عند توقع حدوث النقص الحجمي.

الحمض الكيتوني: تم الإبلاغ عن حالات مبيتة من الحمض الكيتوني عند المرضى الذين يتناولون إيمباغليفلوزين. لا يستطب إيمباغليفلوزين لعلاج المرضى المصابين بداء السكري من النوع ١. يجب تقييم المرضى الذين يعانون إيمباغليفلوزين الذين يعانون من علامات وأعراض تتوافق مع حمض استقلابي شديد من أجل الحمض الكيتوني بعض النظر عن مستويات السكر في الدم الحالية، لأن

الحمض الكيتوني المترافق مع إيمباغليفلوزين قد يتواجد حتى لو كانت مستويات السكر في الدم أقل من ٢٥٠ ملغ/دل. يجب إيقاف إيمباغليفلوزين في حال الاشتباه بالحمض الكيتوني ويجب تقييم المريض ويجب البدء بالعلاج الفوري. قد يتطلب علاج الحمض الكيتوني الأسوليين، وتعويض السوائل والكربوهيدرات.

كانت العلامات والأعراض الحالية متوافقة مع التجفاف والحمض الاستقلابي الشديد وتضمن الغثيان، الإقياء، ألم بطني، تورع معمم، شفق في التنفس. قبل البدء بإيمباغليفلوزين، يؤخذ بعين الاعتبار

العوامل في تاريخ المريض التي قد توجب لحمض كيتوني بما في ذلك نقص الأسوليين البكترياسي لأي سبب، تحديد السرعات الحرارية، والإسراف في الكحول. يؤخذ بعين الاعتبار عند المرضى الذين

يعالجون بإيمباغليفلوزين مراقبة الحمض الكيتوني والإيقاف المؤقت لإيمباغليفلوزين في الحالات السريرية المعروفة بأنها توجب لحدوث حمض كيتوني (مثل، الصيام لفترات طويلة بسبب المرض الحاد أو الجراحة).

الإصابات الكلوية الحادة وضعف الوظيفة الكلوية: بسبب إيمباغليفلوزين تقلص حجم داخل الأوعية الدخول إلى المشفى والتحال عند المرضى الذين يتلقون مثبطات SGLT2. بما في ذلك إيمباغليفلوزين. وشملت بعض التقارير المرضي الذين تقل أعمارهم عن ٦٥ سنة من العمر. قبل البدء بإيمباغليفلوزين يؤخذ بعين الاعتبار العوامل التي قد توجب المرضي لإصابة كلوية حادة بما في ذلك نقص حجم الدم، الفصور الكلوي المزمن، فشل القلب الاحتقاني والأدوية المترامنة (المدرات)، مثبطات وACE, ARBs, NSAIDs). في حال حدوث إصابة كلوية حادة يتم إيقاف إيمباغليفلوزين بشكل مباشر والبدء بالعلاج.

يزيد إيمباغليفلوزين الكرياتينين في الدم ويخفض eGFR. قد يكون المرضي الذين يعانون من نقص حجم الدم أكثر عرضة لهذه التخفيضات. يمكن أن يحدث شذوذ في الوظيفة الكلوية بعد بدء إيمباغليفلوزين. يجب تقييم الوظيفة الكلوية قبل بدء إيمباغليفلوزين ومراقبتها بشكل دوري بعد ذلك. ينصح بمراقبة الوظيفة الكلوية بشكل أكثر تواتر عند المرضى الذين لديهم eGFR أقل من ٦٠ مل/دقيقة^٢ ١,٧٣.

إنتان البولوي والتهاب الحويضة والكلية: كانت هناك تقارير بعد لامتصاص عن إنتانات السبيل البولي الخطيرة بما في ذلك الإنتان البولوي، التهاب الحويضة والكلية الذي قد يدعو لدخول المرضي للمشفى وذلك عند المرضى الذين يتلقون مثبطات SGLT2. بما في ذلك إيمباغليفلوزين. يزيد العلاج بمثبطات SGLT2 من خطر إنتانات السبيل البولي. يتم تقييم المرضي لعلامات وأعراض إنتانات السبيل البولي وتعالج بشكل مباشر.

إنتانات الفطارية التناسلية: يزيد هذا الذواء من خطر الإصابة بإنتانات الفطارية التناسلية. بعد المرضى الذين لديهم تاريخ لإنتانات فطارية تناسلية مزمنة أمتكررة أكثر عرضة لحدوث إنتان تناسلي فطاري. يجري المراقبة والمعالجة كما هو مناسب.

زيادة كوليستيرول البروتين الشحمي منخفض الكثافة (LDL-C): يمكن أن تحدث زيادة في LDL-C مع هذا الذواء. يجري المراقبة والمعالجة كما هو مناسب.

التداخلات الدوائية:

المدرات: بسبب الإعطاء المتزامن لإيمباغليفلوزين مع المدرات زيادة حجم البول وتواتر الإفراز مما قد يعزز احتمال فساد الحجم.

الأسوليين أو محفزات إفراز الأسوليين: يزيد الإعطاء المتزامن لإيمباغليفلوزين مع الأسوليين أو مع محفز إفراز الأسوليين من خطر هبوط سكر الدم. لذلك قد يتطلب جرعة منخفضة من الأسوليين أو من محفز إفراز الأسوليين لتخفيف خطر هبوط سكر الدم عند الاستعمال المتزامن.

اختبار جلوكوز البول الإيجابي: لا ينصح بمراقبة ضبط السكر في الدم عن طريق اختبارات الجلوكوز البولية عند المرضى الذين يتناولون مثبطات SGLT2 لأن مثبطات SGLT2 تزيد إفراز الجلوكوز البولي وبالتالي يؤدي إلى إيجابية اختبارات الجلوكوز في البول. تستخدم طرق بديلة لمراقبة ضبط السكر في الدم.

التداخل مع فحص 1,5-أنهيدروغلوستيول (1,5-AG): لا ينصح بمراقبة ضبط السكر في الدم مع هذا الفحص لأنه لا يمكن الاعتماد على قياساتها في تقييم ضبط السكر في الدم عند المرضى الذين يتناولون مثبطات SGLT2. تستخدم طرق بديلة لمراقبة ضبط السكر في الدم.

التأثيرات الجانبية:

ردود الفعل السلبية المسجلة عند ٢٪ من المرضى في التجارب السريرية:

إنتان السبيل البولي، إنتانات فطارية تناسلية عند الإناث (إنتان فطاري فرجي مهلي، إنتان مهلي، التهاب الفرج، داء المبيضات فرجي مهلي، إنتان تناسلي، داء المبيضات التناسلي، إنتان تناسلي فطري،

إنتان بولي تناسلي، التهاب الفرج والمهبل، التهاب عنق الرحم، إنتان تناسلي بولي فطري، التهاب المهبل الجروموي، إنتان الجهاز التنفسي العلوي، زيادة التبول، اضطراب الشحوم في الدم، ألم المفاصل، إنتانات فطارية تناسلية عند الذكور (التهاب الحشفة واللقفة، التهاب الحشفة، إنتان تناسلي فطري، إنتان بولي تناسلي، التهاب الحشفة بالمبيضات، خراج الصفن، إنتان القصب، غثيان.

ردود الفعل السلبية الأخرى: العطش، فناد حجم (بسبب إيمباغليفلوزين إدرار البول المتناضح الذي قد يؤدي إلى تقلص الحجم داخل الأوعية ورود الفعل السلبية المتعلقة باستنفاد الحجم)، انخفاض سكر الدم (يزداد نسبة حدوث انخفاض سكر الدم عند إعطاء إيمباغليفلوزين مع الأسوليين أو للسلفونيل يوريا)، زيادة في الهيماتوكريت.

الحمل: بناء على البيانات عند الحيوانات التي تظهر الآثار الكلوية السلبية، لا ينصح بهذا الذواء خلال الثلث الثاني والثالث من الحمل. البيانات المحدودة المتاحة لهذا الذواء عند النساء الحوامل ليست كافية لتحديد المخاطر المرتبطة بهذا الذواء للعبور الحلقية الرئيسية والإجهاض.

الإرضاع: لا توجد معلومات عن تواجد هذا الذواء في حليب الإنسان. يجب إعلام النساء بأنه لا ينصح باستعمال هذا الذواء أثناء الإرضاع وذلك بسبب التأثيرات السلبية الخطيرة المحتملة على الرضيع. **الاستخدام عند الأطفال:** لم يتم إثبات سلامة وفعالية هذا الذواء عند المرضى الأطفال دون سن ١٨ سنة من العمر.

الاستخدام عند المسنين: لا ينصح بتغيير الجرعة بالاعتماد على العمر. ومن المتوقع أن يكون لهذا الذواء فعالية سريرية عند المرضى المسنين المصابين بالاعتلال الكلوي.

الاعتلال الكلوي: لم يتم إثبات فعالية وسلامة هذا الذواء عند المرضى الذين يعانون من الاعتلال الكلوي الشديد، مع داء كلوي بالمرحلة الأخيرة أو الذين يتلقون التحال.

الاعتلال الكبدوي: يمكن أن يستخدم هذا الذواء عند المرضى الذين يعانون من اعتلال كبدي. **الجرعة وطريقة الإعطاء:** الجرعة الموصى بها هي ١٠ ملغ مرة واحدة يومياً في الصباح.

تؤخذ مع أو بدون الطعام. عند المرضى المتحملين لهذا الذواء يمكن زيادة الجرعة إلى ٢٥ ملغ. عند المرضى الذين يعانون من فساد الحجم ينصح بتصحیح هذه الحالة قبل البدء بهذا الذواء.

المرضى الذين يعانون من الاعتلال الكلوي: ينصح بتقييم الوظيفة الكلوية قبل البدء بهذا الذواء وبشكل دوري بعد ذلك.

لا حاجة لتعديل الجرعة عند المرضى الذين لديهم eGFR ≤ ٤٥ مل / دقيقة^٢ ١,٧٣. ٢م. يجب إيقاف هذا الذواء إذا كانت eGFR > ٤٥ مل / دقيقة^٢ ١,٧٣.

فرط الجرعة: في حال حدوث فرط جرعة، يجب الاتصال بمركز مراقبة السموم. تطبيق التدابير الداعمة المعتادة (مثل، إزالة الغاير غير الممتص من الجهاز المعدني المعوي، تطبيق المراقبة السريرية، البدء بالعلاج الداعم) كما تتطلب الحالة السريرية للمرضي. يتم إجراء دراسة إزالة إيمباغليفلوزين بالتحال الكلوي.

التعبئة: علبة من الكرتون تحوي شريطي بليستر وشرط يحوي ١٠ أقراص ملبسة بالفيلم. **شروط الحفظ:** يحفظ بدرجة حرارة الغرفة، دون ٢٥°م.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

TPP190000	إن هسا دواء
	الدواء مستحضر وتكن ليس كغيره من المستحضرات
	الدواء مستحضر يؤخذ على صحتك واستهلاكه خلافاً لتعليمات عرضك للخطر.
	اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المخصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك، فالطبيب والصيدلاني هما المخبران بالذواء وتضعه وضوره.
	لا تقطع صمة العلاج المحددة من تلقاء نفسك.
	لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.
	لا تشارك الأدوية أبداً مع متناول أيدي الأطفال
	(مجلس وزراء الصحة العرب)
	(الصيدا الصيدانية العرب)

إنتاج:

حماء فارما - حماه - سورية

هاتف: +٩٦٣ ٢٢ ٨١٧٣٩٤١ فاكس: +٩٦٣ ٢٢ ٨١٧٣٩٤٣

