



Celltriaxon

Ceftriaxone for Injection USP 1g

For IV/IM use

WARNINGS: Before therapy with ceftriaxone is instituted, careful inquiry should be made to determine whether the patient has had previous hypersensitivity reactions to cephalosporins, penicillins or other drugs. This product should be given cautiously to penicillin-sensitive patients. Antibiotics should be administered with caution to any patient who has demonstrated some form of allergy, particularly to drugs. Serious acute hypersensitivity reactions may require the use of subcutaneous epinephrine and other emergency measures.

COMPOSITION: Each vial contains: Sterile Ceftriaxone Sodium USP Equivalent to Ceftriaxone (Anhydrous) 1g.

DILUENT: Water for injection 10 mL.

DESCRIPTION: Ceftriaxone sodium is a sterile, semi synthetic, broad-spectrum cephalosporin antibiotic for intravenous or intramuscular administration. Ceftriaxone sodium is (6 R , 7 R)-7-[2-(2-Amino-4- thiazolyl) thio]methyl]-5-thia-1-azabicyclo [4.2.0] oct-2-ene-2-carboxylic acid, 7 2-(Z)-(0-methyloxime), disodium salt, sesquaterhydrate.

CLINICAL PHARMACOLOGY: Ceftriaxone was completely absorbed following 1M administration with mean maximum plasma concentrations occurring between 2 and 3 hours postdosing. Multiple IV or 1M doses ranging from 0.5 to 2 gm at 12- to 24-hour intervals resulted in 15% to 36% accumulation of ceftriaxone above single dose values. 33% to 67% of a ceftriaxone dose was excreted in the urine as unchanged drug and the remainder was secreted in the bile and ultimately found in the faeces as microbiologically inactive compounds. After a 1 gm IV dose, average concentrations of ceftriaxone, determined from 1 to 3 hours after dosing, were 581 µg/mL in the gallbladder bile, 788 µg/mL in the common duct bile, 898 µg/mL in the cystic duct bile, 78.2 µg/gm in the gallbladder wall and 62.1 µg/mL in the concurrent plasma. Over a 0.15 to 3 gm dose range in healthy adult subjects, the values of elimination half-life ranged from 5.8 to 8.7 hours; apparent volume of distribution from 5.78 to 13.5 L; plasma clearance from 0.58 to 1.45 L/hour; and renal clearance from 0.32 to 0.73 L/hour. Ceftriaxone is reversibly bound to human plasma proteins, and the binding decreased from a value of 95% bound at plasma concentrations of <25 µg/mL to a value of 85% bound at 300 µg/mL. Ceftriaxone crosses the blood placenta barrier. Compared to that in healthy adult subjects, the pharmacokinetics of ceftriaxone were only minimally altered in elderly subjects and in patients with renal impairment or hepatic dysfunction therefore, dosage adjustments are not necessary for these patients with ceftriaxone dosages up to 2 gm per day. Ceftriaxone was not removed to any significant extent from the plasma by hemodialysis. In 6 of 26 dialysis patients, the elimination rate of ceftriaxone was markedly reduced, suggesting that plasma concentrations of ceftriaxone should be monitored in these patients to determine if dosage adjustments are necessary.

Ceftriaxone has been shown to be active against most strains of the following microorganisms
Aerobic gram negative microorganisms: *Acinetobacter calcoaceticus*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* (including ampicillin-resistant and beta-lactamase producing strains), *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* (including beta-lactamase producing strains), *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae* (including penicillinase- and nonpenicillinase-producing strains), *Neisseria meningitidis*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Serratia marcescens*. Ceftriaxone is also active against many strains of *Pseudomonas aeruginosa*. Aerobic gram-positive microorganisms: *Staphylococcus aureus* (including penicillinase-producing strains), *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, Viridans group streptococci. Anaerobic microorganisms: *Bacteroides fragilis*, *Clostridium species*, *Peptostreptococcus species*.

INDICATIONS AND USAGE: Ceftriaxone is indicated for the treatment of the following infections when caused by susceptible organisms:

LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS caused by *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis* or *Serratia marcescens*.

ACUTE BACTERIAL OTITIS MEDIA caused by *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (including beta-lactamase producing strains) or *Moraxella catarrhalis* (including beta-lactamase producing strains).

SKIN AND SKIN STRUCTURE INFECTIONS caused by *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, Viridans group streptococci, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Bacteroides fragilis* or *Peptostreptococcus species*.

URINARY TRACT INFECTIONS (complicated and uncomplicated) caused by *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Morganella morganii* or *Klebsiella pneumoniae*.

UNCOMPLICATED GONORRHEA (cervical/urethral and rectal) caused by *Neisseria gonorrhoeae*, including both penicillinase and non-penicillinase producing strains, and pharyngeal gonorrhea caused by nonpenicillinase-producing strains of *Neisseria gonorrhoeae*.

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE caused by *Neisseria gonorrhoeae*. Ceftriaxone, like other cephalosporins, has no activity against *Chlamydia trachomatis*. Therefore, when cephalosporins are used in the treatment of patients with pelvic inflammatory disease and *Chlamydia trachomatis* is one of the suspected pathogens, appropriate antichlamydial coverage should be added.

BACTERIAL SEPTICEMIA caused by *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* or *Klebsiella pneumoniae*.

BONE AND JOINT INFECTIONS caused by *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* or *Enterobacter species*.

INTRA-ABDOMINAL INFECTIONS caused by *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Bacteroides fragilis*, *Clostridium species* (Note: most strains of *Clostridium difficile* are resistant) or *Peptostreptococcus species*.

SURGICAL PROPHYLAXIS: The preoperative administration of a single 1 gm dose of ceftriaxone may reduce the incidence of postoperative infections in patients undergoing surgical procedures classified as contaminated or potentially contaminated (eg, vaginal or abdominal hysterectomy or cholecystectomy for chronic calculous cholecystitis in high-risk patients, such as those over 70 years of age, with acute cholecystitis not requiring therapeutic antimicrobials, obstructive jaundice or common duct bile stones) and in surgical patients for whom infection at the operative site would present serious risk (eg, during coronary artery bypass surgery).

CONTRAINDICATIONS: Ceftriaxone is contraindicated in patients with known allergy to the cephalosporin class of antibiotics.

PRECAUTIONS

General: Although transient elevations of BUN and serum creatinine have been observed, at the recommended dosages, the nephrotoxic potential of ceftriaxone is similar to that of other cephalosporins. Ceftriaxone is excreted via both biliary and renal excretion. Therefore, patients with renal failure normally require no adjustment in dosage when usual doses of ceftriaxone are administered, but concentrations of drug in the serum should be monitored periodically. If evidence of accumulation exists, dosage should be decreased accordingly. Dosage adjustments should not be necessary in patients with hepatic dysfunction; however, in patients with both hepatic dysfunction and significant renal disease, Ceftriaxone dosage should not exceed 2 gm daily without close monitoring of serum concentrations. Alterations in prothrombin time have occurred rarely in patients treated with ceftriaxone. Patients with impaired vitamin K synthesis or low vitamin K stores (eg, chronic hepatic disease and malnutrition) may require monitoring of prothrombin time during ceftriaxone treatment. Vitamin K administration (10 mg weekly) may be necessary if the prothrombin time is prolonged before or during therapy. Prolonged use of ceftriaxone may result in overgrowth of nonsusceptible organisms. Careful observation of the patient is essential. If super infection occurs during therapy, appropriate measures should be taken. Ceftriaxone should be prescribed with caution in individuals with a history of gastrointestinal disease, especially colitis.

Carcinogenesis, Mutagenesis, Impairment of Fertility: Carcinogenesis: Considering the maximum duration of treatment and the class of the compound, carcinogenicity studies with ceftriaxone in animals have not been performed. The maximum duration of animal toxicity studies was 6 months.

Mutagenesis: Genetic toxicology tests included the Ames test, a micronucleus test and a test for chromosomal aberrations in human lymphocytes cultured in vitro with ceftriaxone. Ceftriaxone showed no potential for mutagenic activity in these studies.

Impairment of Fertility: Ceftriaxone produced no impairment of fertility when given intravenously to rats at daily doses up to 586 mg/kg/day, approximately 20 times the recommended clinical dose of 2 gm/day.

Pregnancy: Teratogenic Effects: Pregnancy Category B. Reproductive studies have been performed in mice and rats at doses up to 20 times the usual human dose and have no evidence of embryotoxicity, fetotoxicity or teratogenicity. In primates, no embryotoxicity or teratogenicity was demonstrated at a dose approximately 3 times the human dose.

There are, however, no adequate and well-controlled studies in pregnant women. Because animal reproductive studies are not always predictive of human response, this drug should be used during pregnancy only if clearly needed.

Nursing Mothers: Low concentrations of ceftriaxone are excreted in human milk. Caution should be exercised when ceftriaxone is administered to a nursing woman.

Pediatric Use: Safety and effectiveness of ceftriaxone in neonates, infants and pediatric patients have been established. In vitro studies have shown that ceftriaxone, like some other cephalosporins, can displace bilirubin from serum albumin. Ceftriaxone should not be administered to hyperbilirubinemic neonates, especially premature.

ADVERSE REACTIONS: Pain, induration, tenderness, phlebitis, rash, pruritus, fever, chills, eosinophila thrombocytosis, leukopenia, anemia, hemolytic anemia, neutropenia, lymphopenia, thrombocytopenia, prolongation of the prothrombin time, diarrhea, nausea or vomiting, dysgeusia, headache or dizziness, moniliasis or vaginitis.

OVERDOSAGE: In the case of overdosage, drug concentration would not be reduced by hemodialysis or peritoneal dialysis. There is no specific antidote. Treatment of overdosage should be symptomatic.

DOSAGE AND ADMINISTRATION: Ceftriaxone may be administered intravenously or intramuscularly.

ADULTS: The usual adult daily dose is 1 to 2 grams given once a day (or in equally divided doses twice a day) depending on the type and severity of infection. The total daily dose should not exceed 4 grams.

PEDIATRIC PATIENTS: For the treatment of skin and skin structure infections, the recommended total daily dose is 50 to 75 mg/kg given once a day (or in equally divided doses twice a day). The total daily dose should not exceed 2 grams.

In the treatment of meningitis, it is recommended that the initial therapeutic dose be 100 mg/kg (not to exceed 4 grams). Thereafter, a total daily dose of 100 mg/kg/day (not to exceed 4 grams daily) is recommended. The daily dose may be administered once a day (or in equally divided doses every 12 hours). The usual duration of therapy is 7 to 14 days.

Directions for use:

For 1M use dissolve the contents in 4ml of WFI (water for Injection) or 3.5ml of Lidocaine hydrochloride Injection USP 1%. For IV use dissolve the contents in 10ml of Sterile Water for Injection USP. The reconstituted solution should be used immediately after preparation.

STORAGE: Store below 30°C. Protect from light. Keep all medicines away from reach of children.

PRESENTATION: 1 vial packed in a carton. 1 vial + 1 WFI packed in a carton.



A Product of :
Strides Pharma Science Limited
Strides House, Bilekahalli, Bannerghatta Road,
Bangalore – 560076, Karnataka, India.

Celltriaxon

Ceftriaxone en Injection USP 1g

Pour utilisation IV / IM

MISE EN GARDE

Avant tout traitement au ceftriaxone, on doit vérifier si le patient a présenté par le passé des réactions d'hyper sensibilité par rapport à la céphalosporine à la pénicilline et à tout autre médicament. Ce médicament doit se donner avec beaucoup de prudence aux patients allergiques à la pénicilline. Les antibiotiques doivent être administrés avec précaution à tout patient ayant manifesté quelques signes d'allergie aux produits. Des réactions d'hyper sensibilité sérieuses nécessitent qu'on recourt à l'épinephrine ou à toute autre mesure urgente.

COMPOSITION: Chaque flacon contient: Ceftriaxone sodique USP équivalent à Ceftriaxone (Anhydre) 1g.

DILUANT: Eau pour Injection 10 ml.

DESCRIPTION: Le Ceftriaxone de sodium est stérile, semi synthétique, un antibiotique de large spectre pour une administration intraveineuse et intramusculaire, le Ceftriaxone de sodium est (6 R, 7 R) 7 (2-(2-Amino 4-thiazolyl) glyoxymido)-8-oxi-3-((1,2,5,6-tetrahydropo-2-methyl-5,6-dioxo-come le triazin-3-yl)thio)methyl) -5 thia-1-azabicyclo(4.2.0)oct-2-carboxylic acid, 7(2-z)-(0-methyloxime), sel du sodium.

PHARMACOLOGIE CLINIQUE: Le ceftriaxone a été absorbé complètement suite à l'administration IM avec de faibles concentrations du plasma maximum, apparaissant entre deux et trois heures après absorption. Les doses multiples IV et IM allant de 0,5 à 2g à l'intervalle de 24 heures résultant à 15 et 36% d'accumulation de ceftriaxone au dessus des valeurs des doses uniques. 33 à 67% de la dose du ceftriaxone a été excrétée de l'urine à l'état brut et le reste de la bile et des excréments en tant que substance micro biologique inactive. Après une dose d'un gramme IV, les concentrations moyennes du ceftriaxone, réparties dans une période d'une à trois heures, après administration, était de 581ug/ml dans la vésicule biliaire, 788ug/ml dans le vaisseau, 898ug/ml dans le conduit de la bile, 78.2ug/ml le vésicule biliaire et 62.1ug/ml dans le plasma concomitant. Un dosage de plus de 0.15 à 3gm.Existe chez le sujet en santé, avec les capacités d'élimination allant de 5.8 à 8.7 heures; le volume apparent de distribution allant de 5.78 à 13.5 L par heure, et le nettoyage des reins de 0.32 à 0.73 l par heure. Le ceftriaxone est réversiblement lié aux protéines du plasma, et cela a baissé de 95% à de concentration plasmi que à de v 25ug/ml à une valeur de 85% à 300ug/ml. Le ceftriaxone traverse la barrière du placenta sanguin. Comparé à un sujet en santé les pharmacocinétiques du ceftriaxone ont connu un changement minimal sur des sujets mineurs et ceux ayant des problèmes rénaux ou des dysfonctionnements de l'hépatite. Pour cela des ajustements doivent être faits quant à la dose du ceftriaxone à administrer par jour. Le ceftriaxone n'a pas été dans une certaine mesure issu du plasma par hémodialyse. Chez 6 à 26 patients de dialyse, le rythme d'élimination du ceftriaxone a été réduit de façon significative, attestant que les concentrations du plasma doivent être faites pour vérifier si les ajustements de dosage sont nécessaires.

Le ceftriaxone s'est révélé comme un produit actif contre la plupart des signes de ces micro-organismes Aérobie gram négatif: «*acinetobacter*», «*calcoaceticus*», «*entérobacter*», «*aérogenes*», «*escherichia coli*, «*haemophilus influenza*, «*klebsielle*, «*pneumonie klebsiella*, «*moraxella catarhalis*» (y compris «*penicillinase* et «*lactamase*»), «*morganella*, «*neisseria gonorrhea* (y compris «*penicillinase* et «*nonpenicillinase* avec effet), «*proteus mirabilis*, «*proteus vulgaris*, «*serratia*, ceftriaxone agit aussi contre certains effets du «*pseudomonas aeruginosa*».

Micro-organismes gram positif aérobie: «*staphylococcus pyogenes*, du groupe de «*streptococci*.

Micro-organismes anaérobie: «*bacteroides fragilis*, l'espèce de «*clostridium*» et du «*peptostreptococcus*».

INDICATIONS ET UTILISATION: Le ceftriaxone est indiqué pour le traitement des infections chez des sujets fragiles.

Infections causées par une faible capacité respiratoire. Elles sont causées par les «*streptocoques pneumoniae*, «*staphylocoques aureus*, «*haemophilus influenzae*, «*haemophilus parainfluenzae*, «*klebsiella pneumoniae*, «*Escherichia coli*, «*Enterobacter aerogenes*, «*proteus mirabilis*, «*Morganella morganii*, «*pseudomonas fragilis* ou les espèces «*peptostreptococcus parainfluenzae*, (inclus le bêta lactamase produisant pressions).

Les infections urinaires (aiguës ou non aiguës) causées par «*Escherichia coli*, «*proteus mirabilis*, «*proteus vulgaris*, «*Morganella morganii*, «*klebsiella pneumoniae*.

Le «*gonorrhoea*» non aigu (cervical, uretal et rectal) causée par «*Neisseria gonorrhoeae*» composé de pénicillinase produisant des pressions.

Les infections pelviennes causées par «*neisseria gonorrhoeae*». Ceftriaxone, comme autres cephalosporins, n'a pas d'activité contre le «*chlamydia trachomatis* et est l'un des pathogènes suspectés, une couverture anti-chlamydia appropriée devrait être ajoutée.

Les bactéries septiciques causées par les «*staphylocoques aureus*, «*streptocoques pneumoniae* «*Escherichia coli* «*proteus mirabilis*», «*klebsiella pneumoniae*».

Les infections des os et des articulations sont causées par des «*staphylocoques aureus*, «*streptocoques pneumoniae* «*Escherichia coli*, «*proteus mirabilis*, «*klebsiella pneumoniae* ou «*enterobacter*.

Les infections intra abdominales sont causées par «*escherichia coli*, «*klebsiella pneumoniae* «*bacteroides fragilis*, «*clostridium species*» (note: certain souches de clostridium difficile sont résistants)

PROPHYLAXIE CHIRURGICALE: L'administration d'une dose unique de ceftriaxone 1 g avant une intervention chirurgicale, peut réduire l'incidence des infections post-opératoires chez des patients subissant des interventions chirurgicales classées contagieuses ou ayant un potentiel de contaminer (par exemple hystérectomie par voie vaginale ou abdominale et cholécystectomie)

CONTRE INDICATIONS: Ceftriaxone est contre indiqué chez les patients qui connaissent une allergie à la céphalosporine, classe des antibiotiques.

PRECAUTIONS:

Généralités: Même si on constate une élévation du «BUN» et de la «créatinine» à la dose recommandée, le potentiel néphrotique du ceftriaxone est semblable à celui d'autres cephalosporines. Le ceftriaxone est excrété par voie rénale et biliaire. Par conséquent, les patients ayant des problèmes rénaux ne nécessitent en réalité aucun ajustement dans le dosage du produit, mais les concentrations du produit dans le sérum doivent varier de façon périodique. Si on constate une accumulation, la dose doit baisser en conséquence. Ces ajustements ne sont pas nécessaires chez les patients qui présentent des problèmes hépatiques cependant, chez ceux des patients qui présentent à la fois des dysfonctionnements rénaux et hépatiques, la dose du ceftriaxone ne doit pas excéder 2gm par jour sans vérification sérieuse de la concentration du sérum. Des changements pendant des prises du «prothrombin» ont rarement apparus chez des patients prenant le ceftriaxone. Les patients présentant des déficits en vitamine K à l'exemple l'hépatite chronique ou la malnutrition pourraient avoir besoin d'un contrôle du prothrombine pendant le traitement au ceftriaxone. La prise de la vitamine K (10mg par semaine) pourrait être utile si la période de consommation du prothrombine est prolongée avant ou pendant le traitement. La prise prolongée du ceftriaxone peut déboucher sur la poussée de certains organes non attendus. Le patient nécessite dans ce cas une grande attention. Si des infections apparaissent pendant le traitement, des mesures appropriées doivent être prises. Le ceftriaxone doit être prescrit après contrôle des antécédents du patient en matière de maladies gastriques comme le colitis.

Carcinogenesismutagenesis, infertilité: Carcinogenesius: prenant en compte la durée maximale du traitement, les études sur la carcinogénétique du ceftriaxone sur les animaux n'ont pas pu être faites. La durée maximale des études sur la toxicité animale est de six mois.

Mutagenesis: les tests de toxicologie génétique regroupent les tests Ames, nucleus, les tests sur les problèmes de chromosomes dans les lymphocytes humaines cultivées dans une cuve avec le ceftriaxone, et le ceftriaxone ne présente aucune réaction négative dans cette étude.

Dégât sur la fertilité: le ceftriaxone ne présente aucun danger sur la fertilité quand il est administré par voie intraveineuse aux rats de façon quotidienne à une dose de 586 mg par jour, à peu près 20 fois la dose clinique recommandée qui est de 2mg par jour.

Grossesse: Effets tératogènes: grossesse de la classe B des études sur la reproduction ont été faites sur les souris et les rats aux doses de 20 fois par jour comme chez l'homme et ils n'ont présenté aucun signe d'embryocité, fétocité ou tératogénicité sur les primates. On n'a pas retrouvé de signe de l'embryocité ou de tératocité à la dose correspondant à 3 fois celle de l'homme.

Il n'y a cependant pas d'études adéquates sur le cas des femmes enceintes, ceci parce que les études faites sur les animaux reproductifs ne disent pas quel effet cela aurait sur les hommes. Ce médicament ne doit donc être utilisé pendant la grossesse qu'en cas d'extrême nécessité.

Allaitement: Une faible concentration du ceftriaxone se retrouve dans le lait maternel. On devra donc porter une attention particulière chez une femme qui allaite et qui prend du ceftriaxone.

Usage pédiatrique: Des assurances ont été données quant à l'administration du ceftriaxone aux nouveau-nés. Des études in vitro ont montré que le ceftriaxone, comme la céphalosporine, peuvent présenter de la bilirubine du sérum albumine. Le ceftriaxone ne doit pas être administré aux prématurés.

Effets indésirables: Douleurs, induration, fièvre, phlébitis, rougeurs, prurits, éosinophilie, thrombocytose, leucopenie, anémie, hémolytique, neutropénie, lymphopénie, thrombocytopenie, la prolongation du temps de prothrombine, vertiges, diarrhées, nausées, mal de tête, vaginite.

Surdosage: En cas de surdosage, la concentration du produit ne sera pas réduite par l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale, il n'y a pas d'antidote spécifique. Le traitement de tout surdosage doit être symptomatique.

Dosage et administration: Le ceftriaxone doit être administré par voie intraveineuse ou intramusculaire.

Adultes: 1 à 2 g par jour en une seule prise (ou diviser en 2 pour 2 prises par jour). Ceci dépend de la gravité et du type d'infection la dose totale journalière ne doit pas excéder 4 grammes.

Enfants: pour le traitement des infections de la peau, la dose recommandée est de 50 à 75 mg/Kg une fois par jour. La dose journalière ne doit pas excéder 2 grammes.

Dans le traitement de la méningite, il est recommandé que la thérapeutique soit de 100 mg/Kg (ne pas excéder 4 grammes). Après cela, une dose journalière de 100 mg/Kg est recommandée: (ne doit pas excéder 4 grammes). La dose journalière pourrait être administrée une fois (ou 2 fois par jour avec un écart de 12 heures. La durée normale du traitement est de 7 à 14 jours.

Mode d'emploi: Pour utilisation IM. Dissoudre le contenu dans 4ml d'EPPI (eau pour injection) ou 3.5ml de chlorhydrate de lidocaïne Injection USP 1%. Pour une utilisation intraveineuse(IV) dissoudre le contenu dans 10 ml d'eau stérile pour injection USP. La solution reconstituée doit être utilisée immédiatement après la préparation.

CONSERVATION: A conserver sous une température inférieure à 30°C. garder le médicament à l'abri des enfants.

FORMES/PRESENTATIONS: Une flacon dans chaque boîte. Une flacon + 1 WFI dans chaque boîte.



Un produit de :
Strides Pharma Science Limited
Strides House, Bilekahalli, Bannerghatta Road,
Bangalore – 560076, Karnataka, Inde.



22E8