

## CLANDOPRIL & CLANDOPRIL-D

### (TABLETS)

#### DESCRIPTION:

Each Clandopril tablet contains: 10 mg of Enalapril maleate and 25 mg of Hydrochlorothiazide.

Each Clandopril-D tablet contains 20 mg of Enalapril maleate and 12.5 mg of Hydrochlorothiazide.

#### MECHANISM OF ACTION:

As a result of its diuretic effects, hydrochlorothiazide increases plasma renin activity, increases aldosterone secretion, and decreases serum potassium. Administration of enalapril maleate blocks the renin-angiotensin aldosterone axis and tends to reverse the potassium loss associated with the diuretic. In clinical studies, the extent of blood pressure reduction seen with the combination of enalapril maleate and hydrochlorothiazide was approximately additive. The antihypertensive effect of Clandopril & Clandopril-D was usually sustained for at least 24 hours.

#### Enalapril Maleate:

Mechanism of Action: Enalapril, after hydrolysis to enalaprilat, inhibits angiotensin-converting enzyme (ACE). ACE is a peptidyl dipeptidase that catalyzes the conversion of angiotensin I to the vasoconstrictor substance, angiotensin II. Angiotensin II also stimulates aldosterone secretion by the adrenal cortex.

Inhibition of ACE results in decreased plasma angiotensin II, which leads to decreased vasopressor activity and to decreased aldosterone secretion. Removal of angiotensin II negative feedback on renin secretion leads to increased plasma renin activity.

ACE is identical to kininase, an enzyme that degrades bradykinin. So using enalapril will increase the levels of bradykinin, a potent vasodepressor peptide (its role in the therapeutic effect remains to be elucidated).

#### 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. It affects the distal renal tubular mechanism of electrolyte reabsorption. Hydrochlorothiazide increases excretion of sodium and chloride in approximately equivalent amounts. Natriuresis may be accompanied by some loss of potassium and bicarbonate. After oral use diuresis begins within two hours, peaks in about four hours and lasts about 6 to 12 hours.

#### INDICATIONS AND USAGE:

Clandopril & Clandopril-D is indicated for the treatment of hypertension.

#### CONTRAINDICATIONS:

- Clandopril & Clandopril-D are contraindicated in patients who are:
  - Hypersensitive to any component of this product.
  - Patients with a history of angioedema related to previous treatment with an angiotensin converting enzyme inhibitor.
  - In patients with hereditary or idiopathic angioedema.
  - Because of the presence of hydrochlorothiazide, this product is contraindicated in patients with anuria or hypersensitivity to other sulfonamide derived drugs.

#### WARNINGS:

##### Enalapril Maleate:

Hypotension: Excessive hypotension was rarely seen in uncomplicated hypertensive patients but is a possible consequence of enalapril use in severely salt/volume depleted persons such as those treated vigorously with diuretics or patients on dialysis.

In patients with severe congestive heart failure, with or without associated renal insufficiency, excessive hypotension has been observed and may be associated with oliguria and/or progressive azotemia, and rarely with acute renal failure. Because of the potential fall in blood pressure in these patients, therapy should be started under very close medical supervision.

Patients with a history of angioedema unrelated to ACE inhibitor therapy may be at increased risk of angioedema while receiving an ACE inhibitor.

Neutropenia / Agranulocytosis: Available data from clinical trials of enalapril are insufficient to show that enalapril does not cause agranulocytosis at similar rates. Periodic monitoring of white blood cell counts in patients with collagen vascular disease and renal disease should be considered.

##### Hydrochlorothiazide:

Thiazides should be used with caution in severe renal disease. In patients with renal disease, thiazides may precipitate azotemia.

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.

Sensitivity reactions may occur in patients with a history of allergy or bronchial asthma.

#### PRECAUTIONS:

##### Enalapril Maleate:

Aortic Stenosis / Hypertrophic Cardiomyopathy: As with all vasodilators, enalapril should be given with caution to patients with obstruction in the outflow tract of the left ventricle.

Impaired Renal Function: In patients with severe congestive heart failure whose renal function may depend on the activity of the renin-angiotensin-aldosterone system, treatment with angiotensin converting enzyme inhibitors, including enalapril, may be associated with oliguria and/or progressive azotemia and rarely with acute renal failure.

##### Hydrochlorothiazide:

Periodic determination of serum electrolytes to detect possible electrolyte imbalance should be performed at appropriate intervals.

Hypokalemia may develop, especially with diuresis, when severe cirrhosis is present, or after prolonged therapy.

Although any chloride deficit is generally mild and usually does not require specific treatment except under extraordinary circumstances (as in liver disease or renal disease), chloride replacement may be required in the treatment of metabolic alkalosis.

Hyperuricemia may occur or frank gout may be precipitated in certain patients receiving thiazide therapy.

In diabetic patients dosage adjustments of insulin or oral hypoglycemic agents may be required.

Hyperglycemia may occur with thiazide diuretics.

Thiazides may decrease urinary calcium excretion causing intermittent and slight elevation of serum calcium in the absence of known disorders of calcium metabolism.

#### DRUG INTERACTIONS

##### Enalapril Maleate:

- Non-steroidal Anti-inflammatory Agents: In some patients with compromised renal function who are being treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs, the coadministration of enalapril may result in a further deterioration of renal function. These effects are usually reversible.
- Other Cardiovascular Agents: Enalapril has been used concomitantly with beta adrenergic-blocking agents, methylolopa, nitrates, calcium-blocking agents, hydralazine and prazosin without evidence of clinically significant adverse interactions.
- Agents Increasing Serum Potassium: Enalapril attenuates diuretic-induced potassium loss. Potassium sparing diuretics (e.g., spironolactone, triamterene, or amiloride), potassium supplements, or potassium containing salt substitutes may lead to significant increases in serum potassium. Therefore, if concomitant use of these agents is indicated because of demonstrated hypokalemia they should be used with caution and with frequent monitoring of serum potassium.

##### Hydrochlorothiazide:

When administered concurrently the following drugs may interact with thiazide diuretics:

- Alcohol, barbiturates, or narcotics: potentiation of orthostatic hypotension may occur.
- Antidiabetic drugs (oral agents and insulin): dosage adjustment of the antidiabetic drug may be required.
- Other antihypertensive drugs: additive or potentiation effect.
- Cholestyramine and colestipol resins: Absorption of hydrochlorothiazide is impaired.
- Corticosteroids, ACTH: intensified electrolyte depletion, particularly hypokalemia.
- Pressor amines (e.g., norepinephrine): possible decreased response to pressor amines but not sufficient to preclude their use.
- Skeletal muscle relaxants, non-depolarizing (e.g., tubocurarine): possible increased responsiveness to the muscle relaxant.
- Lithium: should not generally be given with diuretics. Diuretic agents reduce the renal clearance of lithium and add a high risk of lithium toxicity.
- Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs: In some patients, the administration of a non-steroidal anti-inflammatory agent can reduce the diuretic, natriuretic, and antihypertensive effects of diuretics. Therefore, when Clandopril/ Clandopril-D and non-steroidal anti-inflammatory agents are used concomitantly, the patient should be observed closely to determine if the desired effect of the diuretic is obtained.

#### ADVERSE REACTIONS:

In clinical trials with Clandopril & Clandopril-D no adverse experiences peculiar

to this combination drug have been observed. Adverse experiences that have occurred have been limited to those that have been previously treated with enalapril and hydrochlorothiazide. The most frequent clinical adverse experiences in controlled trials were: dizziness, headache, fatigue and cough. Generally, adverse experiences were mild and transient in nature.

Clinical adverse experiences occurring in 0.5 to 2.0 % of patients in controlled trials included: Body as a Whole: Syncope, chest pain, abdominal pain.

Cardiovascular: Orthostatic hypotension, palpitation, tachycardia. Digestive: Vomiting, dyspepsia, constipation, flatulence, dry mouth. Nervous/Psychiatric: Insomnia, nervousness, paresthesia, somnolence, vertigo. Skin: Pruritus, rash. Other: Dyspnea, gout, back pain, arthralgia, diaphoresis, decreased libido, tinnitus, urinary tract infection and angioedema.

#### PREGNANCY:

Pregnancy Categories C (first trimester) and D (second and third trimesters). When used in pregnancy during the second and third trimesters, ACE inhibitors can cause injury and even death to the developing fetus. When pregnancy is detected, this drug should be discontinued as soon as possible.

#### NURSING MOTHERS:

Enalapril, enalaprilat, and hydrochlorothiazide have been detected in human breast milk. Because of the potential for serious reactions in nursing infants from either drug, a decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue drug, taking into account the importance of the drug to the mother.

#### DOSEAGE AND ADMINISTRATION:

The usual dosage range of enalapril is 10 to 40 mg per day administered in a single or two divided doses. Hydrochlorothiazide is effective in doses of 12.5 to 50 mg daily.

A patient whose blood pressure is not adequately controlled with either enalapril or hydrochlorothiazide monotherapy may be given one tablet of Clandopril & Clandopril-D. Further increases of enalapril, hydrochlorothiazide or both depend on clinical response.

Use in Renal Impairment: The usual regimens of therapy with Clandopril / Clandopril-D do not need to be adjusted as long as the patient's creatinine clearance is > 30 mL/min/m<sup>2</sup>.

In patients with more severe renal impairment, loop diuretics are preferred to thiazides, so enalapril maleate-hydrochlorothiazide is not recommended.

#### OVERDOSAGE:

No specific information is available on the treatment of overdose with Clandopril & Clandopril-D. Treatment is symptomatic and supportive. Therapy with Clandopril / Clandopril-D 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.

#### PACKAGING:

2 X 10 tablets packed in PVC/Aluminum blister inside a carton box with a leaflet.

#### STORAGE CONDITIONS:

Store between (15-30)°C. Keep away from children.



PK0787/01

TPP1400372	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.	
<b>KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN</b> (Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)	

Ultra Medica Pharmaceutical Industries: Sednaya - Damascus - Syria

Tel.: +963 11 5955339 – Fax: +963 11 5975174

E-mail: info@ultra-medica.net – www.ultra-medica.net



## كلاندوبريل ، كلاندوبريل - د

(مضغوظات)

### الزمرة الدوائية وخواص المستحضر:

كل مضغوظة كلاندوبريل تحتوي ١٠ ملغ إينالابريل مالت و ٢٥ ملغ هيدروكلوروتيازيد.  
كل مضغوظة كلاندوبريل-د تحتوي ٢٠ ملغ إينالابريل مالت و ١٢,٥ ملغ هيدروكلوروتيازيد.

### آلية التأثير الدوائية:

يزيد هيدروكلوروتيازيد، المدر البولّي، فعالية الرينين البلاسمية، ويزيد إفراز الألدوستيرون وينقص بوتاسيوم المصل. يحصر إينالابريل جملة رينين-أنجيوتنسين الألدوستيرون ويعاكس تأثير المدر البولّي المفقود للبوتاسيوم. يعد التأثير الخافض للضغط الدموي لهذه المشاركة الدوائية تآزري، يدمو تأثير الدواء حتى ٢٤ ساعة.  
**فعل إينالابريل مالت:**

بعد حلجمة إينالابريل إلى إينالابريل، ينشط الإيزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE). يحفز إيزيم ACE تحول أنجيوتنسين I إلى أنجيوتنسين II المقبض للأوعية الذي ينبه إفراز الألدوستيرون من قشر الكظر.

نجم عن تثبيط إيزيم ACE تناقص أنجيوتنسين II البلاسمي، مما يؤدي لخفض الفعالية المقبضة للأوعية وتناقص إفراز الألدوستيرون. إن إزالة التلقيم الراجع السلبي للأنجيوتنسين II تسبب زيادة فعالية الرينين.

بعد إيزيم ACE متمثال مع إيزيم كابيناز، الذي يقوض البراديكينين، لذلك تزداد مستويات البراديكينين باستخدام إينالابريل (لم يتأكد من دورها بعد في التأثير العلاجي).

### هيدروكلوروتيازيد:

الآلية الخافضة لضغط الدم غير معروفة ولا تؤثر التيازيدات عادة على الضغط الدموي الطبيعي. يعد هيدروكلوروتيازيد مدرلاً بولياً وخافضاً للضغط حيث يؤثر في آلية عود امتصاص الكهارل في النيبب البولي القاصي ويزيد إفراز الصوديوم والكلوريد بكميات متكافئة. قد يتراقف فعلة المدر للصوديوم مع فقد البوتاسيوم والبيريونات.

بعد الاستعمال القموي للمدر البولّي، يبدأ الأدرار البولّي خلال ساعتين، ويصل للذروة خلال أربع ساعات ويديم ٦ - ١٢ ساعة.

### الاستعمالات:

يستعمل كلاندوبريل وكلاندوبريل - د لمعالجة ارتفاع الضغط الشرياني.

### مضادات الاستطباب:

- يمنع استعمال كلاندوبريل، كلاندوبريل - د:
- عند المصابين بفرط حساسية نحو أي من مكونات هذا المنتج.
- عند المرضى ذو تاريخ ودمّة وعالية مرتبطة بمعالجة سابقة بمشيطات الإيزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE).
- عند المرضى المصابين بالوذمة الوعالية الروائية أو مجهولة السبب.
- بعد هذا الدواء مضاد استطباب عند المصابين بانقطاع البول أو فرط الحساسية نحو الأدوية المشتقة من السلفاميدات بسبب وجود هيدروكلوروتيازيد فيه.

### التحذيرات:

#### إينالابريل مالت:

بعد انخفاض ضغط الدم المفرط نادر المشاهدة عند مرضى فرط ضغط الدم لكنه نتيجة محتملة لاستعمال إينالابريل عند الأشخاص المصابين بنضوب الملح/الحجم، المعالجين بشدة بالمدرات أو مرضى التحال.

لوحظ نقص ضغط الدم المفرط الذي من الممكن أن يتراقف مع قلة البول و/أو أرتومية مترقية، ويشكل نادر مع قصور كلية حاد عند المصابين بقصور القلب الاحتقاني المزمن، مع أو بدون قصور كلوي، بسبب احتمال نقص ضغط الدم عند هؤلاء المرضى، يجب مراقبة المعالجة تحت إشراف طبي دقيق.

قد يكون المرضى الذين لديهم تاريخ ودمّة وعائية غير مرتبطة بمشيطات الإيزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE) عرضة لحظر الوذمة الوعائية عند معالجتهم بهذه الأدوية. يجب مراقبة تعداد الكريات الدموية عند المصابين بأمراض الكولاجين والأمراض الكلوية لأن البيانات المتوافرة غير كافية حول إينالابريل حيث تظهر عدم تسببه بندرة المحببات. هيدروكلوروتيازيد:

يجب أن تستعمل التيازيدات بحذر عند المصابين بمرض كلوي لأرتومية. فقد توهب التيازيدات عند المصابين بمرض كلوي لأرتومية.

يجب أن تستعمل التيازيدات بحذر عند المصابين بضعف وظيفة الكبد أو بمرض كبدي مترقى، لأن التبدلات القليلة في توازن السوائل والكهارل قد توهب للنسبات الكبدية. قد تحدث تفاعلات تحسسية عند المرضى الذين لديهم تاريخ أرحي تحسسي أو ريو قصبي.

### الاحتياطات:

#### إينالابريل مالت:

تضيق الأيهر/اعتلال عضلة القلب الضخامي، كما في جميع موسعات الأوعية يجب أن يعطى إينالابريل بحذر هؤلاء المرضى المصابين بانسداد مخرج البطين الأيسر. ضعف وظيفة الكلية: المرضى المصابين بقصور القلب الاحتقاني الشديد الذين تعتمد وظيفته الكلية لديهم على فعالية جملة الرينين أنجيوتنسين الألدوستيرون، قد تتراقف المعالجة بمشيطات الإيزيم المحول للأنجيوتنسين، بما فيها إينالابريل، مع قلة البول و/أو أرتومية مترقية ويشكل نادر قصور كلوي حاد.

#### هيدروكلوروتيازيد:

يجب المراقبة الدورية لكهارل المصل لكشف عدم التوازن الكهربي خلال فترات ملائمة. قد يتطور نقص بوتاسيوم الدم، لا سيما بالمدرات، أو عند مرضى تشمع الكبد، أو بعد المعالجة المديدة.

على الرغم من أن نقص الكلوريد يعد قليلاً ولا يتطلب معالجة باستثناء الظروف غير الاعتيادية (كمرض في الكبد أو الكلية)، فقد يتطلب إعاضة الكلوريد في معالجة الفلاء الاستقلابي.

قد يحدث فرط حمض بول بالدم أو يوهب للقرس عند المعالجين بالتيازيدات. عند مرضى السكري، يجب ضبط جرعة الأنسولين أو الأدوية الخافضة لسكر الدم الفموية. قد يحدث فرط سكر الدم عند المعالجة بالتيازيدات.

إن المعالجة بالتيازيدات قد تنقص الإطراح البولي للكالسيوم. لذا قد تسبب ارتفاعاً خفيفاً ومتقطعاً بكالسيوم المصل في غياب الاضطرابات المعروفة لاستقلاب الكالسيوم.

### التداخلات الدوائية:

#### إينالابريل مالت:

- مضادات التهاب غير الستيرويدية: قد ينجم الإغطاء المتواقت لإينالابريل للمرضى المعالجين بمضادات التهاب غير الستيرويدية المصابين بنقص وظيفة الكلية، تدور في وظيفة الكلية وتعد هذه التأثيرات عكوسة.
- الأدوية القلبية الوعالية الأخرى: استعمال إينالابريل على نحو متواقت مع حاصرات بيتا، مثيل دوبا، النترات، حاصرات الكالسيوم، هيدرالازين والبرازوسين دون أية تداخلات مهمة.
- الأدوية التي تزيد بوتاسيوم المصل: يضعف إينالابريل فقد البوتاسيوم المحرض بالمدر البولّي. إن المدرات الموفرة للبوتاسيوم (سيرونولاكتون، تريامتيرين، أميلوريد)، متمثال البوتاسيوم، أو الأملاح المحتوية على البوتاسيوم قد تؤدي إلى زيادة مهمة في بوتاسيوم المصل. لذا يعد استعمال هذه العوامل مستظناً عند وضوح نقص بوتاسيوم الدم، ويجب أن تستعمل بحذر مع مراقبة متواترة لبوتاسيوم المصل.

#### هيدروكلوروتيازيد:

- تداخل المدرات التيازيدية مع الأدوية التالية: الكحول، الباربيتورات، أدوية التخدير-مما قد يعزز نقص ضغط الدم الانتصابي.
- أدوية مضادات السكري (الفموية والأنسولين)-قد يتطلب ضبط جرعة الدواء المضاد للسكري.

خافضات ضغط الدم الأخرى: لها تأثير تآزري أو معزز.

الراتينات كوليستيرامين وكوليستيول-تضعف امتصاص هيدروكلوروتيازيد.

الستيرويدات القشرية، الهرمون الموجه لقشر الكظر (ACTH)- ينضّب الكهارل بشدة، لا سيما نقص بوتاسيوم الدم.

الأمينات الراجعة للضغط (أوبانيفرين)-من المحتمل أن تنقص من الاستجابة نحو الأمينات الراجعة للضغط لكن لا تمنع من استعمالها.

المريجات العضلية الهيكلية، غير التزيلة للمريجات (توبوكورارين)-من المحتمل أن تزداد الاستجابة نحو المريجات العضلية.

الليثيوم- يجب أن لا يعطى مع المدرات. حيث تنقص المدرات من تصفية الكلية لليثيوم وتزيد من خطر التسمم به.

مضادات التهاب غير الستيرويدية- عند بعض المرضى، يمكن أن تنقص مضادات التهاب غير الستيرويدية من تأثيرات المدرات المدة للبول أو الطارحة للصوديوم، أو الخافضة للضغط. لذا عند استخدامها المتواقت مع هذا الدواء، يجب مراقبة المرضى

للتأكد من الحصول على التأثيرات المرغوبة للمدرات.

**التأثيرات الجانبية:** لم تبين التجارب السريرية تأثيرات جانبية لهذه المشاركة الدوائية. تعد التأثيرات الجانبية محدودة

عند الذين عولجوا مسبقاً بالإينالابريل أو هيدروكلوروتيازيد مثل الدوار، الصداع، التعب، السعال، الغشي، ألم صدري، ألم بطني بشكل عام، كانت التأثيرات الجانبية خفيفة وعابرة.

قلبية وعائية: هبوط ضغط انقباضي، خفقان، تسرع قلب.

هضمية: إقياء، عسرة هضم، إمساك، غثبل، حفاف قم.

عصبية نفسية: أرق، عصبية، مدل، نعاس، دوخة.

جلدية: حكة، طفح.

أخرى: تضيق النفس، قرس، ألم ظهري، ألم مفصلي، تعرق، نقص الرغبة، طنين، عدوى بولية، ودمّة وعائية.

### الحمل والإرضاع:

ينتمي الدواء لفئة C (في الثلث الأول من الحمل) ولفئة D (في الثلث الثاني والثالث من الحمل).

إذا استعمل عند الحامل في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل، يمكن لمشيطات ACE أن تسبب آذية الجنين ويمكن أن تطور للوامة. لذا يجب إيقاف استعمال الدواء عند الحمل.

### الأمهات المرضعات:

اكتشف إينالابريل وإينالابريل وهيدروكلوروتيازيد في حليب المرضع. بسبب احتمال التأثيرات الضارة على الرضيع، يجب اتخاذ القرار بإيقاف الدواء أو إيقاف الإرضاع، مع الأخذ بالحسبان أهمية الدواء للأم.

### الجرعة وطريقة الاستعمال:

مضغوظة يومية من كلاندوبريل أو كلاندوبريل - د. تعتمد زيادة الجرعة على الاستجابة السريرية. مجال الجرعة المعتادة من الإينالابريل ١٠ - ٤٠ ملغ يومياً على جرعة واحدة أو جرعتين. مجال الجرعة المعتادة من هيدروكلوروتيازيد ١٢,٥ إلى ٥٠ ملغ.

عندما لا يتم ضبط الضغط بأحد هذين الدواءين يعطى المرضى مضغوظة يومية من كلاندوبريل/كلاندوبريل - د. تعتمد زيادة الجرعة على الاستجابة السريرية.

مرضى ضعف وظيفة الكلية: النظام العلاجي المعتاد لا يحتاج لضبط طالما أن تصفية الكرياتينين أكبر من ٣٠ مل/دقيقة/٢م.

عند مرضى ضعف وظيفة الكلية الشديد تعد المدرات العروية مفضلة عن التيازيدية، لذا لا يوصى باستعمال هذه المشاركة العلاجية.

### فرط الجرعة:

لا تتوفر معلومات محددة عن الجرعة المفرطة لهذه المشاركة العلاجية. بونكون المعالجة داعمة وعرضية حيث يوقف الدواء ويراقب المرضى ويقترح تحريض الإقياء، غسل المعدة، تصحيح الحفاف، عدم توازن الكهارل وتصحيح نقص ضغط الدم بالإجراءات المناسبة.

### التعبئة:

كلية كرتونية تحتوي ٢٠ مضغوظة ضمن بليستر من PVC والأمثيوم مع نشرة مرفقة.

### الحفظ:

يحفظ بدرجة حرارة بين (١٥-٣٠)°م، بعيداً عن متناول الأطفال.

PK0787/01

TPP1400372	إن هذا دواء
-	الدواء مستحضر وليس كغيره من المستحضرات.
-	الدواء مستحضر يوزع على صحتك، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر.
-	اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المخصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك. فالطبيب والصيدلاني هما المختبران بالدواء وبقوة وفهمه وشروءه.
-	لا تقطع مدة العلاج المحددة من تلقاء نفسك.
-	لا تكرار صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.
لا تترك الأدوية يوماً مع متناول أيدي الأطفال (جلسن وزراء الصحة العرب) (المنظمة الصيدلانية العرب)	

الترانيميدكا للصناعات الدوائية: سورية - دمشق - صيدنايا  
هاتف: ٠٠٩٣٣ ١١ ٥٥٥٣٣٩ - فاكس: ٠٠٩٣٣ ١١ ٥٩٥١٧٤  
بريد الكتروني: info@ultra-medica.net - www.ultra-medica.net