

ТВАРДОКС

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ТВАРДОКС

Торговое название Твардокс
Международное непатентованное название Телмисартан
Лекарственная форма Таблетки 40 мг и 80 мг
Состав Одна таблетка содержит активное вещество : телмисартан 40 мг или 80 мг, вспомогательные вещества : натрия гидроксид, метилумин, повидон (К 25), маннитол (Е 421), магния стеарат, кросповидон.
Описание Таблетки продолговатой формы, белого цвета с тиснением «LC» на одной стороне (для дозировки 40 мг и 80 мг).
Фармакотерапевтическая группа Препараты, влияющие на систему ренин-ангиотензин. Ангиотензина II антагонисты в комбинации с диуретиками. Ангиотензина II антагонисты в комбинации с диуретиками. Телмисартан и диуретики. Код АТХ C09DA07
Фармакологические свойства Фармакокинетика Всасывание : после приема внутрь телмисартан абсорбируется быстро, максимальная концентрация его достигается через 0,5–1,5 ч. Средняя абсолютная биодоступность телмисартана составляет около 50%. Прием пищи незначительно снижает биодоступность телмисартана. Через 3 ч после приема телмисартана, концентрация в плазме крови стабилизируется и не зависит от приема пищи. Линейность/нелинейность : фармакокинетика телмисартана при пероральном приеме имеет нелинейный характер при приеме в диапазоне доз 20–160 мг; при увеличении дозы отмечалось более пропорциональное увеличение концентрации телмисартана в плазме (Stax и AUC). При повторном применении, телмисартан незначительно накапливается в плазме крови. Распределение : телмисартан обладает высокой степенью связывания с белками плазмы (>99,5%), в основном с альбумином и альфа 1-гликопротеином. Объем распределения составляет приблизительно 500 л. Биотрансформация : телмисартан метаболизируется путем конъюгации с глюкуроном родичного соединения. Конъюгат фармакологической активности не обладает. Выведение : телмисартан характеризуется двукратной фармакокинетикой, с периодом полувыведения > 20 часов. Максимальная концентрация в плазме (Stax) и в меньшей степени, площадь под плазменной кривой концентрация/время (AUC), увеличиваются непропорционально принятой дозе. Не имеется никаких доказательств клинически значимого накопления телмисартана, принятого в рекомендованных дозах. Концентрации в плазме у женщин были выше, чем у мужчин, что не оказывает особого влияния на эффективность. После перорального (или внутривенного) введения телмисартана, он почти исключительно выводится из организма с калом, в основном в неизменном виде. Общее выведение с мочой составляет <1% от дозы. Пациенты пожилого возраста: фармакокинетика телмисартана у пациентов пожилого возраста не отличается от фармакокинетики молодых. Пациенты с почечной недостаточностью : у пациентов со слабой и умеренно выраженной почечной недостаточностью наблюдалось удвоение концентрации телмисартана в плазме крови. Тем не менее, наблюдался и более низкие концентрации телмисартана в плазме крови у больных с почечной недостаточностью, получающих диализ. Телмисартан имеет крепкую связь с белками плазмы крови, и поэтому при почечной недостаточности не может быть выведен посредством гемодиализа. Период полувыведения не изменяется у больных с почечной недостаточностью. Пациенты с печеночной недостаточностью : у пациентов с печеночной недостаточностью, наблюдается увеличение абсолютной биодоступности до 100%. Период полувыведения при печеночной недостаточности не изменяется. Фармакодинамика Механизм действия Телмисартан : является эффективным и специфическим (селективным) антагонистом рецепторов ангиотензина II (типа AT1). Телмисартан с очень высокой степенью связности образует связь только с подтипом AT1 – рецепторов ангиотензина II. Телмисартан не обладает средством к другим рецепторам, в том числе к AT2 – рецепторам ангиотензина, и к другим, менее изученным, AT рецепторам. Телмисартан приводит к снижению уровня альдостерона в крови, не угнетает ренин плазмы крови человека и не блокирует ионные каналы, не подавляет активность ангиотензин-превращающего фермента (киназа II), с участием которого происходит снижение синтеза брадикинина (поэтому не усиливает побочные эффекты, вызываемые брадикиномом). У пациентов, телмисартан в дозе 80 мг практически полностью блокирует гипертензивное действие ангиотензина II. Угнетающее действие сохраняется в течение 24 часов и остается значимым до 48 часов. Клиническая эффективность и безопасность Лечение гипертензивной болезни : после приема первой дозы телмисартана, антигипертензивная активность постепенно, в течение 3 часов, становится заметной. Максимальное снижение артериального давления, как правило, достигается через 4–8 недель после начала лечения и поддерживается в течение длительной терапии. Антигипертензивное действие сохраняется непрерывно более 24 часов после приема препарата. Существует явная взаимосвязь между величиной дозы и временем восстановления уровня систолического артериального давления до базового. В этом отношении данные по диастолическому артериальному давлению более противоречивы. У пациентов с гипертензией, телмисартан снижает систолическое и диастолическое артериальное давление без изменения частоты сердечных сокращений. Антигипертензивная эффективность телмисартана сопоставима с антигипертензивными препаратами других классов. В случае режой отмены телмисартана, артериальное давление в течение нескольких дней, постепенно возвращается к исходным значениям (до лечения), без быстрого возобновления гипертензии – без «синдрома отмены». Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний : имеются клинические доказательства преимуществ телмисартана в сравнении с плацебо по показателям смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, частоты развития не фатального инфаркта миокарда и не фатального инсульта. Качествен и ангионевротический отек наблюдался реже у пациентов, получавших телмисартан, чем у пациентов, получавших рамиприл, в то время как гипотензия чаще сообщалась при приеме телмисартана. Клинические данные комбинирования телмисартана с рамиприлом не добавили дополнительных преимуществ над рамиприлом или телмисартаном, принимаемым отдельно. При применении данной комбинации показатели сердечно-сосудистой и общей смертности была выше, как и частота гиперкалиемии, почечной недостаточности, гипотензии и обмороков, поэтому применение комбинации телмисартана и рамиприла у пациентов старше 55 лет не рекомендуется. Кроме того, у пациентов старше 50 лет и недавно перенесших инсульт, отмечалось увеличение числа случаев сепсиса при применении телмисартана. На основании клинических данных выявлено, что ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II нельзя применять одновременно у пациентов с диабетической нефропатией из-за повышенного риска развития гиперкалиемии, острой почечной недостаточности и/или гипотензии.
Показания к применению <ul style="list-style-type: none">• лечение эссенциальной артериальной гипертензии у взрослых.• Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых.• с явным атеротромботическим сердечно-сосудистым заболеванием (пациентам, имеющим в анамнезе ишемическую болезнь сердца, инсульт или заболевания периферических артерий)• с сахарным диабетом 2 типа с подтвержденным поражением органов-мишеней.
Способ применения и дозы Таблетки для перорального приема, принимают вне зависимости от приема пищи, один раз в день, запивая жидкостью. Лечение гипертензивной болезни : обычная эффективная доза препарата Твардокс составляет 40 мг один раз в день. У некоторых пациентов может отмечаться эффект при дозе 20 мг. В тех случаях, когда желаемый уровень артериального давления не достигается, доза телмисартана может быть увеличена до максимальной – 80 мг один раз в день. В качестве альтернативы, препарат Твардокс может применяться в сочетании с тиазидными диуретиками, такими как гидрохлоротиазид, которые в сочетании с телмисартаном, оказывают синергичный эффект, понижающий артериальное давление. При рассмотрении вопроса о повышении дозы, следует иметь в виду, что максимальный антигипертензивный эффект обычно достигается через 4–8 недель после начала лечения. Предотвращение сердечно-сосудистых заболеваний : рекомендуемая доза препарата Твардокс составляет 80 мг один раз в день, не известно эффективны ли для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости дозы телмисартана ниже 80 мг в день. При терапии препаратом Твардокс для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости, рекомендуется тщательный мониторинг артериального давления, может потребоваться корректировка лечения другими лекарственными препаратами, которые снижают артериальное давление. Пациенты с нарушением функции почек : имеется ограниченный опыт лечения пациентов с тяжелой почечной недостаточностью или на гемодиализе. Таким пациентам рекомендуется более низкая начальная доза препарата 20 мг. Не требуется корректировка дозы препарата для пациентов с легкой и умеренной почечной недостаточностью. Пациенты с нарушением функции печени : препарат Твардокс противопоказан пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью. У больных с легкими и умеренно выраженными нарушениями функции печени дозировка препарата Твардокс не должна превышать 40 мг один раз в день. Пожилые пациенты : корректировка дозы не требуется. Дети и подростки : препарат Твардокс, не рекомендуется пациентам в возрасте младше 18 лет, в связи с отсутствием данных о безопасности и эффективности.
Побочные действия При применении телмисартана, серьезные побочные реакции, включая анафилактические реакции, ангионевротический отек и острую почечную недостаточность отмечались редко (≥1 / 10000 до <1/1000). Частота побочных реакций не зависела от дозы и не показала никакой связи с полом и возрастом или расой пациентов. Профиль безопасности телмисартана у пациентов при применении для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости соответствует профилю у больных с гипертензивной болезнью. <ul style="list-style-type: none">• Нежелательные явления, наблюдавшиеся в ходе клинических исследований с применением телмисартана, приведены в таблице ниже с использованием следующей классификации частоты встречаемости: часто ≥1/100 до <1/10, нечасто ≥1/1000 до <1/100, редко ≥1/10000 до <1/1000, очень редко <1/1000• Частота (≥1/1000 до <1/100)• инфекции мочевыводящих путей (включая цистит)• инфекции верхних дыхательных путей (включая фарингит и синусит), затрудненное дыхание, кашель, боль в груди• анемия, гиперкалиемия• бессонница, депрессия, обморок, головокружение, астения (слабость)• брадикардия, гипотензия2 (включая ортостатическую гипотензию)• боль в животе, диарея2 (включая, метеоризм, рвота• гипергидроз, зуд, сыпь• миалгия, боли в спине (например, радикулит), мышечные спазмы• нарушение функции почек (включая острую почечную недостаточность), повышение уровня креатинина в крови.• Редро (≥1/10000 до <1/1000)• сепсис 1 (в том числе с легальным исходом), гриппоподобные симптомы (включая, тремор, лихорадка, озноб), повышение уровня сахара в моче (диабетом), снижение гемоглобина, повышение уровня мочевой кислоты в крови, повышение уровня печеночных ферментов, повышение креатинфосфокиназы крови• анафилактические реакции, гиперчувствительность• тахикардия, тревожность, желтуха, нарушение зрения• сухость во рту, дискомфорт в желудке, расстройство вкуса• нарушение функции печени/заболевания печени3• отек Квинке (в том числе со смертельным исходом), экзема, эритема, крапивница, лекарственная сыпь, токсическая кожная сыпь• артралгия, боль в конечностях, боль в суставах (симптомы похожие на тендиты).• Очень редко (<1/1000)• интерстициальное заболевание легких 4.
Описание отдельных побочных реакций Сепсис : в проведенных исследованиях наблюдалось увеличение числа случаев сепсиса при приеме телмисартана, это может быть случайной находкой или связанным с неизвестным, на данный момент механизмом. Гипотензия : данный побочный эффект чаще отмечался у пациентов с контролируемым артериальным давлением, получающим лечение телмисартаном для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости на фоне стандартной терапии. Нарушение функции печени : в большинстве случаев такие нарушения функции печени отмечались у пациентов из Японии. Интерстициальное заболевание легких : случаи интерстициального заболевания легких, имели временную связь с приемом телмисартана, но причинно-следственная связь между ними не установлена.
Противопоказания <ul style="list-style-type: none">☒ повышенная чувствительность к активному веществу или другим компонентам препарата☒ холестаз и obstructive заболевания желчевыводящих путей☒ тяжелые нарушения функции печени☒ комбинированный прием с алискереном у пациентов с сахарным диабетом, почечной недостаточностью (СКФ <60 мл/мин/1,73 м²)☒ второй и третий триместры беременности.☒ детский и подростковый возраст младше 18 лет. Лекарственные взаимодействия Диоксид : при одновременном применении телмисартана с диоксидом, наблюдалось повышение уровня средней пиковой концентрации диоксидна в плазме крови (49%) и его остаточной концентрации (20%). При назначении, корректировка дозы и прекращении приема телмисартана, для поддержания нужного уровня (в пределах терапевтического диапазона), необходим контроль уровня диоксидна в крови. Каждые другие лекарственные препараты, действующие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, телмисартан может способствовать гиперкалиемии. Этот риск может повышаться в случае комбинированной терапии с другими лекарственными препаратами, которые также могут провоцировать гиперкалиемии (заменители соли, содержащие калий, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП, в том числе селективные блокаторы ЛОГ -2, тегаранин, иммунодепрессанты (циклоспорин или такролимус) и триметоприм).

Развитие гиперкалиемии зависит от сопутствующих факторов риска. Риск повышается в случае применения вышеуказанных комбинаций при лечении. Риск особенно высок в сочетании с калийсберегающими диуретиками и в сочетании с заменителями соли, содержащих калий. Комбинация с ингибиторами АПФ или диуретиком, предоставляет собой меньший риск при условии, что строго соблюдаются меры предосторожности при применении. Не рекомендуются однократное применение Калийсберегающие диуретики или добавки калия Антагонисты рецептора ангиотензина II, такие как телмисартан уменьшают потери калия с мочой. Калийсберегающие диуретики, например, спиронолактон, эplerенон, триамтерен или амилорид, калиевые добавки или заменители соли, содержащие калий, могут привести к значительному повышению калия в сыворотке крови. Если их однократное применение повышает риск из-за имеющейся гипонатриемии, препараты следует применять с осторожностью и проводить частый мониторинг уровня калия в сыворотке крови. Литий : наблюдались редкие случаи обратимого повышения концентрации лития в сыворотке крови и развитие интоксикации литием при одновременном применении лития с ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента, в том числе и телмисартана (вследствие снижения почечного клиренса лития), поэтому совместное применение лития и препарата Твардокс не рекомендуется. При необходимости одновременного назначения этих препаратов, необходимо проводить мониторинг уровня лития в плазме крови, пациенты должны находиться под строгим наблюдением врача. Однократное применение требует осторожности Нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты (НПВП), т.е. ацетиленсалициловая кислота в противовоспалительных дозах/ках, ингибиторы ЛОГ-2 и нестероидные НПВП : могут снижать антигипертензивный эффект антагонистов рецепторов ангиотензина II. У некоторых пациентов с нарушенной функцией почек (например, обезвоженных больных или пожилых пациентов с нарушенной функцией почек), совместное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II, может также ожидать снижения почечной функции, ухудшению почечной функции, включая возможность развития острой почечной недостаточности (которая, как правило, обратима). Таким образом, эту комбинацию следует применять с осторожностью, особенно у пожилых людей. Пациенты не должны быть обезвоженными, следует рассмотреть необходимость мониторинга функции почек после начала сопутствующей терапии и затем периодически в дальнейшем. Рамиприл : совместное применение телмисартана и рамиприла привело к увеличению до 2,5 раз AUC0–24 и C _{max} рамиприла и рамиприла. Комбинация с ингибиторами АПФ или диуретиком не известна. Другие антигипертензивные препараты : препарат Твардокс может усиливать гипотензивное действие других антигипертензивных препаратов. Имеются клинические данные, подтверждающие что двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) при комбинированном применении с ингибиторами АПФ, блокаторами рецепторов ангиотензина II или алискереном может вызывать более частое развитие таких побочных эффектов, как гипотензия, гиперкалиемия и снижение почечной функции (в том числе острой почечной недостаточности), в сравнении с применением одного блокатора РААС. Можно ожидать, что ряд лекарственных препаратов может потенцировать гипотензивное действие всех гипотензивных средств, включая телмисартан: баклофен, амифостин. Кроме того, ортостатическую гипотензию может усугублять алкоголь, барбитураты, наркотические средства или антидепрессанты. Кортикостероиды (системного действия) : вызывают снижение антигипертензивного эффекта препарата.
Особые указания Беременность : антагонисты рецепторов ангиотензина II не следует назначать в период беременности. Если терапия антагонистами рецепторов ангиотензина II считается необходимой, пациентки, планирующие беременность/при диагностируемой беременности, должны быть переведены на другие антигипертензивные препараты, имеющие установленный профиль безопасности при беременности. Печеночная недостаточность : препарат Твардокс противопоказан пациентам с холестазом, obstructive нарушениями заболеваниями желчевыводящих путей или выраженными нарушениями функции печени, потому что телмисартан выводится преимущественно с желчью. У таких больных также ожидать понижения печеночного клиренса, обусловленного телмисартаном. Кроме того, препарат Твардокс следует с осторожностью применять у пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени. Реноваскулярная гипертензия : у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки, принимающих лекарственные препараты, которые влияют на систему ренин-ангиотензин-альдостерон, существует повышенный риск развития тяжелой гипотензии и почечной недостаточности. Почечная недостаточность и трансплантация почки : опыт применения препарата Твардокс у пациентов с нарушенной функцией почек ограничен. Поэтому в таких случаях рекомендуется периодический контроль уровня калия, креатинина и мочевой кислоты в сыворотке крови. Отсутствует опыт применения телмисартана у пациентов с недавно проведенной трансплантацией почки. Снижение объема циркулирующей крови (ОЦК) : у пациентов со сниженным ОЦК или сниженным содержанием натрия вследствие интенсивной терапии диуретиками, снижением потребления соли с пищей, диареей или рвотой, может наблюдаться симптоматическая гипотензия, особенно после приема первой дозы. Такие состояния следует считать абсолютной необходимостью, это должно проводиться только под наблюдением опытного специалиста и при частом тщательном мониторинге функции почек, анемитов и артериального давления. Ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II не должны применяться одновременно у пациентов с диабетической нефропатией. Другие состояния, связанные со стимуляцией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы : у пациентов, сосудистый тонус и функция почек которых зависят преимущественно от активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (например, у больных с тяжелой застойной сердечной недостаточностью или заболеваниями почек, включая стеноз почечной артерии), лечение лекарственными препаратами, которые влияют на эту систему, может повысить риск развития острой гипотензии, гиперазотемии, олигурии или в редких случаях привести к острой почечной недостаточности. Первичный альдостеронизм : пациенты с первичным альдостеронизмом вообще не реагируют на лечение антигипертензивными средствами, действующими посредством угнетения системы ренин-ангиотензин, поэтому применение препарата Твардокс у них не рекомендуется. Стеноз ворота и митрального клапана, obstructive аортальная стеноз, атеросклероз кардиомиопатия как и при применении других сосудорасширяющих препаратов, у пациентов, страдающих аортальным или митральным стенозом или obstructive и/или гипертрофической кардиомиопатией, применение препарата Твардокс требует особой осторожности. Метаболические и эндокринные эффекты : гипогликемия может развиваться у пациентов, больных диабетом, получающих одновременно терапию инсулином или сахароснижающими препаратами и лечение телмисартаном. Таким образом, у этих пациентов следует проводить мониторинг уровня глюкозы в крови. При назначении препарата, может потребоваться корректировка дозы инсулина или противодиабетических лекарственных препаратов. Гиперкалиемия : применение лекарственных препаратов, влияющих на систему ренин-ангиотензин-альдостерон может привести к гиперкалиемии. У пожилых людей, больных с почечной недостаточностью, больных сахарным диабетом, пациентов, одновременно принимающих другие лекарственные препараты, которые могут повысить уровень калия и/или у больных интеркуррентными заболеваниями, гиперкалиемия может привести к летальному исходу. Прежде чем рассматривать возможность одновременного применения лекарственных препаратов, влияющих на систему ренин-ангиотензин-альдостерон, следует тщательно оценить соотношение польза/риск. Основными факторами риска развития гиперкалиемии, которые необходимо учитывать, являются: <ul style="list-style-type: none">• сахарный диабет, почечная недостаточность, возраст (> 70 лет)• комбинация с одним или несколькими лекарственными препаратами, влияющими на систему ренин-ангиотензин-альдостерон и/или добавками калия. Лекарственные препараты или терапевтические классы лекарственных препаратов, которые могут способствовать гиперкалиемии и являются заменителями соли, содержащими калий, калийсберегающими диуретиками, ингибиторами АПФ, антагонистами рецепторов ангиотензина II, нестероидными противовоспалительными лекарственными препаратами - НПВП, включая селективные ингибиторы ЛОГ-2, тегаранин, иммуносупрессоры (циклоспорин или такролимус) и триметоприм• интеркуррентные заболевания, в частности, дегидратация, острая сердечная недостаточность, метаболический ацидоз, ухудшение функции почек, внезапное ухудшение состояния почек (например, инфекционные заболевания), клеточный лизис (например, остек некроз коней, рабдомиолиз, обширные травмы). У пациентов из группы риска, рекомендуется частый мониторинг калия в сыворотке крови. Этнические различия : как и для других антагонистов рецепторов ангиотензина II, телмисартан по-видимому менее эффективен в снижении артериального давления у чернокожих пациентов в связи с высокой распространенностью в этой популяции низкого уровня ренина. Другие предостережения : при применении антигипертензивных препаратов резкое и выраженное снижение АД у пациентов с ишемическим кардиопатией или ишемическим сердечно-сосудистым заболеванием может привести к инфаркту миокарда или инсульту. Беременность : применение антагонистов рецепторов ангиотензина II не следует начинать в I триместре беременности и противопоказано во II и III триместре беременности. Телмисартан показал репродуктивную токсичность, незначительное повышение риска тератогенности. Терапия антагонистами рецепторов ангиотензина II, во II и III триместре беременности оказывает фототоксическое действие на плод человека: вызывает снижение функции почек, уменьшение количества околоплодных вод, замедление окостенения костей черепа и неонатальную токсичность (почечная недостаточность, гипотензия, гиперкалиемия). В этих случаях, рекомендуется ультразвуковая диагностика функции почек и головы, наблюдение за состоянием новорожденного, в связи с возможностью развития у него гипотензии. Грудное вскармливание : отсутствует информация по применению телмисартана в период грудного вскармливания, поэтому прием препарата Твардокс в период грудного вскармливания не рекомендуется. При необходимости, рекомендуется назначение альтернативных методов кормления в период проведения антигипертензивной терапии следует ограничить, из-за возможности развития головокружения или сонливости.
Передозировка Клинические данные о передозировке телмисартана ограничены. Симптомы : сообщалось о развитии артериальной гипотензии, тахикардии, брадикардии, головокружения, повышении креатинина в сыворотке крови, острой почечной недостаточности. Лечение : наблюдение врача, симптоматическое и поддерживающее лечение в зависимости, вызывание рвоты и/или промывание желудка, с последующим пероральным приемом активированного угля, частый контроль электролитов и креатинина в крови. При назначении других средств развития гипотензии, пациент должен быть переведен в положение лежа на спине, ему следует срочно провести коррекцию электролитного состава и объема циркулирующей крови. Твардокс (телмисартан) не выводится из крови при гемодиализе.
Форма выпуска и упаковка По 14 таблеток помещают в контурную ячейковую упаковку из фольги алюминиевой. По 2 контурных упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках вкладывают в пачку из картона.
Срок хранения 3 года Не применять по истечению срока годности.
Условия хранения Хранить при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте!
Условия отпуска из аптек По рецепту
Производитель / Упаковщик : LABORATORIO LINCOSA S.A., проспект Миралькампо 7, промышленная площадка Миралькампы 19200 Асукака-де-Энарес, Гвадалахара, Испания
Держатель регистрационного удостоверения Vegapharm LLP, Сьют 1, 5 Перси-стрит, Лондон, W1T1DD, Великобритания
Наименование, адрес и контактные данные организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострецепционную наблюдение безопасности лекарственных средств: ТОО «СЕРПУС Медикал» («СЕРПУС Медикал»); ул. Панфилова 98, БЦ «OLD SQUARE», г. Алматы, 050000, Республика Казахстан, телефон: +7 (727) 300 69 71, +7 777 175 00 99 (круглосуточно), электронная почта: serpuusmedical@gmail.com