

BỆNH VIỆN MẮT - TAI MŨI HỌNG - RĂNG HÀM MẶT
AN GIANG

Tổ Thông tin thuốc

---o0o---



BẢN TIN
THÔNG TIN THUỐC

Tháng 7/2026

MỤC LỤC

TT	NỘI DUNG	TRANG
1	Viêm cơ, tiêu cơ vân do tương tác thuốc atorvastatin và clarithromycin: Thông tin từ tạp chí Australian Prescriber.	3
2	Nguy cơ biến cố tim mạch khi sử dụng domperidon: Thông tin từ Bản tin BIP Occitanie số 02/2026.	5
3	QĐ số 578/QĐ-QLD ngày 17/7/2026 của Cục Quản lý Dược về việc thu hồi Giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam đối với thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành.	7
4	QĐ số 185/QĐ-YDCT ngày 28/7/2026 của Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền về việc thu hồi Giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam đối với thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành.	9

DUYỆT BAN GIÁM ĐỐC



BSCKII. Trần Tuấn Huy

TỔ THÔNG TIN THUỐC

DSCKI. Phan Thanh Bình

BSCKII. Dương Tòng Chinh

BSCKI. Phạm Thị Anh Thư

BSCKI. Thái Đức Lộc

DSCKI. Hồ Thanh Phong

Viêm cơ, tiêu cơ vân do tương tác thuốc atorvastatin và clarithromycin: Thông tin từ tạp chí Australian Prescriber

Ca lâm sàng

Bệnh nhân nam 79 tuổi, tiền sử tăng cholesterol máu lâu năm, đang điều trị bệnh động mạch vành nặng, rung nhĩ, tăng huyết áp và bệnh cơ tim phì đại. Bệnh nhân được kê đơn các thuốc gồm atorvastatin 80 mg/ngày, rivaroxaban 20 mg/ngày, furosemid 40 mg/ngày, digoxin 125 microgam/ngày, colecalciferol 2000 đơn vị/ngày, coenzyme Q10 01 viên/ngày và kali clorua 600 mg/ngày. Một tháng trước, bệnh nhân được kê đơn bổ sung thêm clarithromycin 250 mg, 2 lần/ngày, để điều trị viêm xoang và tiếp tục sử dụng thuốc này cho đến lần tái khám này.

Hiện tại, bệnh nhân xuất hiện tình trạng đau nhức cơ tiến triển, mệt mỏi và khó khăn khi đứng lên từ tư thế ngồi. Kết quả xét nghiệm cho thấy tốc độ máu lắng tăng lên 91 mm/giờ (giá trị tham chiếu: 2-25 mm/giờ) và nồng độ protein C phản ứng (CRP) là 80 mg/L. Xét nghiệm công thức máu toàn phần và điện giải, ure và creatinin đều bình thường. Xét nghiệm chức năng gan ghi nhận tăng các enzym gan, bao gồm aspartat aminotransferase (AST) 161 U/L, alanin aminotransferase (ALT) 105 U/L và gamma-glutamyl transferase (GGT) 104 U/L. Bác sĩ kê đơn prednisolon với chẩn đoán ban đầu là viêm đa cơ dạng thấp và chỉ định nhập viện để tiếp tục theo dõi.

Ngày thứ 3 sau nhập viện, bệnh nhân xuất hiện tình trạng đau và yếu cơ các chi dưới tăng dần, bác sĩ chuyên khoa thăm khám và ghi nhận tình trạng có cải thiện nhẹ

sau khi bắt đầu điều trị bằng prednisolon, tuy nhiên hiện tại triệu chứng lại diễn tiến nặng lên. Khám lâm sàng ghi nhận yếu cơ gốc chi, không kèm các dấu hiệu của bệnh lý hệ thống. Xét nghiệm cho thấy nồng độ creatin kinase (CK) tăng lên 1640 U/L. Khai thác thêm tiền sử sử dụng thuốc, bác sĩ nghi ngờ viêm cơ là hậu quả của tương tác giữa atorvastatin và clarithromycin, do đó chỉ định ngừng cả hai thuốc.

Mặc dù đã ngừng sử dụng atorvastatin và clarithromycin, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân vẫn tiếp tục xấu đi. Yếu cơ tiến triển ở cả chi trên và chi dưới, bệnh nhân không thực hiện được nghiệm pháp đứng lên từ tư thế ngồi và xuất hiện nước tiểu sẫm màu, xét nghiệm dương tính với myoglobin. Nồng độ creatin kinase (CK) tiếp tục tăng, đạt đỉnh 39800 U/L vào ngày thứ 12 sau nhập viện; đồng thời, nồng độ aspartat aminotransferase (AST) đạt 1.690 U/L. Chụp cộng hưởng từ (MRI) vùng đùi cho thấy tình trạng phù nề và sưng đối xứng rõ rệt của các khối cơ đùi. Kết quả xét nghiệm tự kháng thể toàn diện, bao gồm các tự kháng thể liên quan đến viêm cơ, đều âm tính. Bệnh nhân được chẩn đoán nhiều khả năng mắc tiêu cơ vân. Prednisolon được giảm liều dần và bệnh nhân được truyền dịch tĩnh mạch kết hợp lợi tiểu tích cực. Tuần thứ 3 sau nhập viện, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân cải thiện dần, với nồng độ creatin kinase (CK) giảm xuống 313 U/L. Đến ngày thứ 21, bệnh nhân được xuất viện.

Bàn luận

Statin (chất ức chế HMG-CoA reductase) là nhóm thuốc được sử dụng rộng rãi trong điều trị rối loạn lipid máu. Mặc dù dung nạp tốt, nhưng statin có thể gây viêm cơ nhiễm độc, viêm cơ tự miễn và tiêu cơ vân. Statin được vận chuyển vào tế bào gan thông qua các chất vận chuyển anion hữu cơ (OAT) và chủ yếu được chuyển hóa bởi hệ enzym chuyển hóa thuốc cytochrom P450 (CYP). Đối với độc tính của statin, hệ CYP giữ vai trò quan trọng hơn OAT trong việc quyết định mức độ phơi nhiễm thuốc toàn thân. Khi quá trình chuyển hóa qua CYP bị ức chế, nồng độ statin tăng lên, làm tăng nguy cơ xuất hiện các phản ứng có hại. Trong trường hợp này, bệnh nhân được kê đơn clarithromycin, một chất ức chế mạnh CYP3A4, tương tác giữa clarithromycin và

atorvastatin gây tăng mức độ phơi nhiễm toàn thân với atorvastatin, dẫn đến viêm cơ và tiêu cơ vân.

Các statin tan trong lipid chủ yếu được chuyển hóa tại gan bởi enzym CYP3A4 gắn trên màng tế bào, trong khi các statin tan trong nước phần lớn được thải trừ dưới dạng không chuyển hóa. Sự khác biệt này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, do các statin tan trong lipid dễ dàng đi qua màng tế bào và tích lũy tại các mô ngoài gan, như cơ xương, từ đó làm tăng nguy cơ viêm cơ và tiêu cơ vân. Ngược lại, các statin tan trong nước ít thâm nhập vào mô cơ hơn, do đó có nguy cơ thấp hơn gây độc tính trên các mô ngoài đích. Bảng 1 tóm tắt đặc tính tan và các enzym CYP tham gia chuyển hóa chính của các statin thường được sử dụng.

Bảng 1. Đặc tính tan và chuyển hóa của một số statin phổ biến

<i>Statin</i>	<i>Độ tan</i>	<i>Chuyển hóa qua CYP</i>
atorvastatin	Tan trong lipid	CYP2C9, CYP3A4
pravastatin	Tan trong nước	ít bị ảnh hưởng
rosuvastatin	Tan trong nước	CYP2C9, CYP2C19
simvastatin	Tan trong lipid	CYP3A4, CYP2C8
CYP = cytochrome P450		

Mặc dù cơ chế bệnh sinh của tổn thương cơ do statin vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu, tuy nhiên cơ chế này được cho là có liên quan đến sự suy giảm cholesterol nội bào trong cơ và giảm tổng hợp ubiquinon, từ đó dẫn đến tổn thương cơ. Do đó, việc phối hợp statin tan trong lipid với thuốc ức chế CYP làm tăng đáng kể nguy cơ viêm cơ và tiêu cơ vân.

Việc sử dụng đồng thời clarithromycin với các statin tan trong lipid làm tăng đáng kể nồng độ statin trong cơ thể, thông qua sự gia tăng diện tích dưới đường cong nồng độ - thời gian (AUC), nồng độ đỉnh trong huyết tương (Cmax) và thời gian bán thải. Trong các nghiên cứu dược động học, atorvastatin làm AUC tăng gấp 4 lần và Cmax tăng gấp 5 lần khi sử dụng cùng clarithromycin.

Simvastatin ghi nhận sự thay đổi về nồng độ thuốc trong cơ thể lớn nhất, với AUC tăng gấp 10 lần, Cmax tăng gấp 7 lần và thời gian bán thải kéo dài gấp 2 lần. Năm 2011, CQQL Dược phẩm Úc (TGA) đã ban hành khuyến cáo hạn chế kê đơn simvastatin liều cao (80 mg), chỉ sử dụng cho một số đối tượng bệnh nhân nhất định do nguy cơ gia tăng viêm cơ và tiêu cơ vân, đồng thời lưu ý nguy cơ tương tác khi phối hợp với các thuốc khác.

Kết luận và khuyến cáo

Statin và clarithromycin đều là những thuốc đang được sử dụng phổ biến trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, không nên đánh giá thấp khả năng xảy ra tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng giữa chúng. Khi

điều trị bằng các thuốc kháng sinh có khả năng ức chế chuyển hóa qua CYP, cần nhắc tạm ngừng điều trị bằng statin trong thời gian sử dụng kháng sinh. Ngoài ra, giảm liều statin hoặc thay thế bằng statin thân nước cũng là những biện pháp giúp giảm thiểu nguy cơ. Các biện pháp này cần đi kèm với theo dõi lâm sàng chặt chẽ, đặc biệt ở những bệnh nhân có nguy cơ cao gặp phản ứng bất lợi liên quan đến statin. Trong bối cảnh việc sử dụng đồng thời nhiều thuốc ngày càng phổ biến, việc chủ động rà soát nguy cơ tương tác thuốc khi khởi trị bất kỳ thuốc mới nào, bất kể thời gian điều trị ngắn hay dài là rất cần thiết.

Nguồn: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5840/viem-co-tieu-co-van-do-tuong-tac-atorvastatin-clarithromycin.htm>

Nguy cơ biến cố tim mạch khi sử dụng domperidon: Thông tin từ Bản tin BIP Occitanie số 02/2026

Domperidon là thuốc đối kháng dopamin, được chỉ định trong điều trị buồn nôn và nôn. Ngoài ra, domperidon có tác dụng gây tăng tiết prolactin từ tuyến yên nên đôi khi được sử dụng ngoài chỉ định để hỗ trợ kích thích tiết sữa cho những sản phụ không đủ sữa. Tuy nhiên, cách sử dụng này thường đi kèm với liều dùng cao hơn và thời gian dài hơn so khuyến cáo trong tờ hướng dẫn sử dụng.

Domperidon gây gia tăng đáng kể nguy cơ xuất hiện một số biến cố tim mạch. Thuốc có liên quan đến tình trạng kéo dài khoảng QT, dẫn đến nguy cơ loạn nhịp thất nghiêm trọng, thậm chí đột tử. Nguy cơ này

tăng lên ở bệnh nhân sử dụng liều trên 30mg/ngày, điều trị kéo dài, có các yếu tố nguy cơ tim mạch, hoặc khi phối hợp với các thuốc gây kéo dài khoảng QT hay các thuốc ức chế CYP3A4. Theo khuyến cáo, domperidon chỉ được phê duyệt ở liều 10 mg, tối đa 3 lần/ngày, dùng không quá 7 ngày và chỉ có chỉ định điều trị buồn nôn và nôn. Tuy nhiên, khi dùng để kích thích tiết sữa, mức liều 60 mg/ngày hoặc cao hơn đôi khi vẫn được chỉ định và dùng kéo dài trong nhiều tuần.

Đối với trẻ bú mẹ, các dữ liệu hiện tại cho thấy thuốc bài tiết rất ít vào sữa mẹ (tỷ lệ nồng độ sữa/huyết tương khoảng 0,25) và

liều tương đối domperidon ở trẻ sơ sinh (RID) chiếm 0,01% đến 0,5% so với liều dùng hiệu chỉnh theo cân nặng của người mẹ, thấp hơn rất nhiều so với ngưỡng 10% có ý nghĩa lâm sàng. Điều này là do domperidon có sinh khả dụng đường uống kém (13-17%) và tỷ lệ liên kết với protein huyết tương cao (91-93%). Dù vậy, vẫn cần lưu ý thuốc có thời gian bán thải khá dài (7-9 giờ) và phải mất từ 1,5 đến 2,5 ngày để thải trừ hoàn toàn. Hơn nữa, domperidon được chuyển hóa qua CYP3A4 – hệ enzyme chưa phát triển hoàn thiện ở trẻ sơ sinh. Dù vậy, cho đến nay vẫn chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào ở trẻ phơi nhiễm qua sữa mẹ.

Biến cố bất lợi ở người lớn đã được ghi nhận rõ ràng và đôi khi cực kỳ nghiêm

trọng, điển hình là các biến cố tim mạch (kéo dài khoảng QT, loạn nhịp thất) và trên thần kinh, đặc biệt khi dùng liều cao, kéo dài hoặc khi ngưng thuốc đột ngột.

Dựa trên các phân tích về lợi ích và nguy cơ, domperidon không được khuyến cáo cho chỉ định kích thích tiết sữa, đặc biệt là khi dùng liều cao và kéo dài. Trước khi cân nhắc bất kỳ phương án điều trị bằng thuốc nào, nhân viên y tế cần ưu tiên đánh giá các nguyên nhân gây giảm tiết sữa như: tâm lý của người mẹ, tần suất và hiệu quả của các lần cho con bú và các bệnh lý tiềm ẩn.

Nguồn: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5849/nguy-co-tim-mach-than-kinh-khi-su-dung-domperidon-bip-02.htm>



KỶ ĐƯỢC CỤC QUẢN
LÝ THUỐC
CƠ QUAN BỘ Y TẾ
Ngày 17/07/2026
Số: 578 /QĐ-QLD

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC

Số: 578 /QĐ-QLD

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 17 tháng 7 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc thu hồi Giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam đối với thuốc đã
được cấp giấy đăng ký lưu hành**

CỤC TRƯỞNG CỤC QUẢN LÝ DƯỢC

*Căn cứ Luật Dược ngày 06 tháng 4 năm 2016; Luật sửa đổi, bổ sung một số
điều của Luật Dược ngày 21 tháng 11 năm 2024;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2025/NĐ-CP ngày 29 tháng 6 năm 2025 của Chính
phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp để tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật
Dược;*

*Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 2 năm 2025 của Chính
phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Quyết định số 2386/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2025 của Bộ
trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của
Cục Quản lý dược thuộc Bộ Y tế;*

*Căn cứ Thông tư số 12/2025/TT-BYT ngày 16 tháng 5 năm 2025 của Bộ
trưởng Bộ Y tế quy định việc đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;*

*Căn cứ đơn đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam của
các cơ sở đăng ký thuốc;*

Theo đề nghị của Trưởng phòng Phòng Đăng ký thuốc - Cục Quản lý Dược.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam đối với 02 thuốc
theo phụ lục đính kèm Quyết định này.

Lý do: Cơ sở đăng ký thuốc đề nghị tự nguyện thu hồi giấy đăng ký lưu hành
thuốc tại Việt Nam.

Điều 2. Thuốc được sản xuất trước ngày Quyết định này có hiệu lực được
phép lưu hành đến hết hạn dùng của thuốc. Cơ sở đăng ký thuốc, sản xuất thuốc
phải có trách nhiệm theo dõi và chịu trách nhiệm về chất lượng, an toàn, hiệu quả
của thuốc trong quá trình lưu hành.

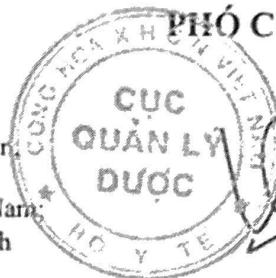
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các cơ sở kinh doanh dược và Giám đốc cơ sở đăng ký, sản xuất có thuốc nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Đào Hồng Lan (để b/c);
- TT. Nguyễn Tri Thức (để b/c);
- Cục trưởng (để b/c);
- Cục Quản y - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an;
- Cục Y tế GTVT - Bộ Xây dựng;
- Bộ Tài chính: Cục Hải quan, Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Bộ Y tế: Vụ PC, Cục QLYDCT, Cục QLKCB, Thanh tra Bộ, Văn phòng HDTV cấp GDKLH thuốc, NLLT;
- Viện KN thuốc TỰ, Viện KN thuốc TP. HCM;
- Tổng Công ty Dược Việt Nam - Công ty CP;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Trung tâm mua sắm tập trung thuốc quốc gia;
- Cục QLD: P.QLKDD, P.QLCLT, P.PCHN, P.QLGT;
- Website;
- Lưu: VT, DKT (ĐT).

**KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG**



Nguyễn Thành Lâm

Phụ lục

**DANH MỤC 02 THUỐC THU HỒI GIẤY ĐĂNG KÝ LƯU HÀNH
TẠI VIỆT NAM**

(Kèm theo Quyết định số 578 /QĐ-QLD ngày 17 /7 /2026 của Cục Quản lý Dược)

STT	Tên thuốc	Hoạt chất, hàm lượng	Dạng bào chế	Số đăng ký
-----	-----------	----------------------	--------------	------------

1. Cơ sở đăng ký: Công ty TNHH dược phẩm Tây Sơn (Địa chỉ: 62 Đường 102 Cao Lỗ - Phường 4 - Quận 8 - Thành phố Hồ Chí Minh - Việt Nam)

1.1. Cơ sở sản xuất: Công ty cổ phần dược phẩm Me Di Sun (Địa chỉ: Số 521, khu phố An Lợi, phường Hòa Lợi, thị xã Bến Cát, tỉnh Bình Dương, Việt Nam)

1	Fleyesal	Carisoprodol 250mg	Viên nén	893110372924
---	----------	-----------------------	----------	--------------

2. Cơ sở đăng ký: Công ty cổ phần dược phẩm Me Di Sun (Địa chỉ: Số 521, Khu phố An Lợi, Phường Hòa Lợi, Thị xã Bến Cát, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam)

2.1. Cơ sở sản xuất: Công ty cổ phần dược phẩm Me Di Sun (Địa chỉ: Số 521, Khu phố An Lợi, Phường Hòa Lợi, Thị xã Bến Cát, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam)

2	Biromonol	Carisoprodol 350mg	Viên nén bao phim	893110484124 (SDK cũ: VD-31759-19)
---	-----------	-----------------------	-------------------	---------------------------------------

**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ
Y, DƯỢC CỔ TRUYỀN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 185/QĐ-YDCT

Hà Nội, ngày 28 tháng 7 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc thu hồi Giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam
đối với thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành**

CỤC TRƯỞNG CỤC QUẢN LÝ Y, DƯỢC CỔ TRUYỀN

Căn cứ Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược ngày 21/11/2024;

Căn cứ Nghị định số 163/2025/NĐ-CP ngày 29/06/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp để tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dược;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 29/2025/TT-BYT ngày 01/07/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền, dược liệu;

Căn cứ Quyết định số 2738/QĐ-BYT ngày 27/8/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý Dược cổ truyền.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam đối với 01 thuốc theo phụ lục đính kèm Quyết định này.

Lý do: Thuốc không thuộc phân loại là thuốc cổ truyền theo quy định tại khoản 8 Điều 2 Luật Dược.

Điều 2. Cơ sở đăng ký phải thực hiện đúng các quy định về đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền và chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật trong quá trình thu hồi Giấy đăng ký lưu hành thuốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, cơ sở kinh doanh dược và Giám đốc cơ sở đăng ký, sản xuất có thuốc nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Đào Hồng Lan (để b/c);
- Thứ trưởng Thường trực Vũ Mạnh Hà (để b/c);
- Đ/c Trịnh Thị Diệu Thương - Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền (để b/c);
- Cục Quản lý - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an;
- Cục Y tế GTVT - Bộ Xây dựng;
- Cục Hải quan, Bảo hiểm xã hội Việt Nam - Bộ Tài chính;
- Bộ Y tế: Vụ PC, Cục QLD, Cục QLCB; Vụ BHYT;
- Văn phòng HĐTV cấp GĐKLH thuốc, nguyên liệu làm thuốc;
- Viện KN thuốc TW, Viện KN thuốc TP. HCM;
- Tổng Công ty Dược Việt Nam;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Website của Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền;
- Lưu: VT, QLD.

**KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG**



Nguyễn Đăng Lâm

**PHỤ LỤC
DANH MỤC 01 THUỐC THU HỒI GIẤY ĐĂNG KÝ LƯU HÀNH
TẠI VIỆT NAM**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 185 /QĐ-YDCT, ngày 28/ 7 /2026
của Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền)

1. Công ty đăng ký: Công ty cổ phần dược phẩm Trung ương 3

(Địa chỉ: 16 đường Lê Đại Hành, phường Hồng Bàng, thành phố Hải Phòng)

1.1. Nhà sản xuất: Công ty cổ phần dược phẩm Trung ương 3

(Địa chỉ: Số 28, đường 351, phường An Dương, thành phố Hải Phòng)

STT	Tên thuốc	Thành phần chính - Hàm lượng	Dạng bào chế	Số đăng ký
1	AMNEOL-HL	Mỗi 5 ml siro chứa: Húng chanh (Lá) (<i>Folium Plectranthi amboinici</i>) 2,5 g; Núc nác (Vỏ thân) (<i>Cortex Oroxyli</i>) 0,625 g; Cineol (<i>Cineolum</i>) 4,650 g	Siro	TCT-00347-26