Rx

DOPRED® 5 mg

- **Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.**
- **Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- **Để xa tầm tay trẻ em.**
- **Tờ hướng dẫn sử dụng nêu tóm tắt các thông tin quan trọng của thuốc. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ.**

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi viên nang cứng chứa:
Thành phần dược chất: Prednison 5 mg
Thành phần tá dược: Lactose, Tinh bột mì, Cellulose vi tinh thể PH101, Natri lauryl sulfat, Magnesi stearat, Colloidal silicon dioxid A200, Hydroxypropyl methylcellulose 6cP, Nang cứng gelatin số 4.
DẠNG BÀO CHẾ: Viên nang cứng (đỏ - trắng).
Mô tả đặc điểm bên ngoài của thuốc: Viên nang cứng số 4, nắp nang màu đỏ - thân nang màu trắng. Bột thuốc bên trong màu trắng đồng nhất.

CHỈ ĐỊNH:
Prednison được chỉ định khi cần đến tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch trong các trường hợp:
- Bệnh hệ thống tạo keo: Dùng trong giai đoạn trầm trọng các bệnh toàn thân, bao gồm lupus ban đỏ toàn thân, viêm mạch, viêm đa cơ, bệnh sarcoidosis.
- Bệnh da: Bệnh da khô tự miễn nghiêm trọng, đặc biệt là bệnh viêm da bọng nước và bệnh da bóng nước tự miễn. Dạng u mạch máu nặng ở trẻ sơ sinh. Một số dạng liken phẳng. Mày đay cấp tính. Các dạng khô da nghiêm trọng.
- Tiêu hóa: Các đợt bùng phát của viêm loét đại tràng và bệnh Crohn. Viêm gan tự miễn mạn tính (có hoặc không có xơ gan). Viêm gan do rượu cấp tính nặng, chứng minh về mặt mô học.
- Nội tiết: Viêm tuyến giáp bán cấp De Quervain nặng. Một số chứng tăng calci huyết.
- Huyết học: Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch nặng. Thiếu máu tán huyết tự miễn. Kết hợp với các liệu pháp hóa trị khác nhau trong điều trị bệnh bạch cầu lympho ác tính. Giảm nguyên hồng cầu mạn tính hoặc bẩm sinh.
- Nhiễm khuẩn: Viêm màng ngoài tim và các dạng lao nặng - đe dọa tính mạng. Nhiễm khuẩn phổi do *Pneumocystis carinii* với thiếu oxy máu nặng.
- Ung thư: Giảm đau trong hóa trị liệu chống ung thư. Sự bộc phát viêm và phù nề liên quan với điều trị ung thư (xạ trị và hóa trị liệu).
- Thận: Hội chứng thận hư với tổn thương tiểu cầu thận. Hội chứng thận hư thứ phát và nguyên phát. Giai đoạn III và IV bệnh thận lupus. Bệnh sarcoidosis (bệnh u hạt) bên trong thận. Viêm mạch có liên quan đến thận. Viêm cầu thận ngoài mao mạch.
- Thần kinh: Nhược cơ, phù mô não do khối u, viêm đa rễ dây thần kinh mạn tính không rõ nguyên nhân, chứng co thắt ở trẻ sơ sinh (hội chứng West)/hội chứng Lennox - Gastaut.
- Mắt: Viêm màng bồ đào nặng trước và sau, chứng mắt lồi phù nề.
- Tai mũi họng: Bệnh nhiễm khuẩn tai nặng, polyp mũi, viêm xoang cấp tính hoặc mạn tính, viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm thanh quản cấp tính trầm trọng ở trẻ em (viêm thanh quản gốc đóng).
- Hô hấp: Hen suyễn dai dẳng, tốt nhất là điều trị ngắn hạn và thất bại trong điều trị bằng liệu pháp hít liều cao. Các đợt cấp của hen suyễn, đặc biệt hen suyễn nặng. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong việc đánh giá hội chứng tắc nghẽn đảo ngược. Bệnh sarcoidosis tiến triển. Bệnh phổi mô kẽ.
- Khớp: Viêm khớp dạng thấp và viêm đa khớp, viêm khớp giả rhizomelic và bệnh Horton, viêm khớp dạng thấp cấp tính, đau dây thần kinh ống cổ tay nghiêm trọng.
- Ghép nội tạng và tế bào tạo máu: Phòng ngừa hoặc điều trị thải ghép. Phòng ngừa hoặc điều trị bệnh ghép chống chủ.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:
Liều dùng:
Luôn dùng thuốc đúng liều lượng trong đơn thuốc.
* *Tình trạng chung:*
- Việc điều trị với liều tấn công nên được tiếp tục cho đến khi kiểm soát bệnh ổn định. Ngưng điều trị phải ngưng thuốc dần từng bước. Mục tiêu là không lệ thuộc thuốc. Duy trì một liều tối thiểu (liều hiệu quả tối thiểu) là cần thiết.
- Đối với điều trị kéo dài và dùng liều cao, liều đầu tiên có thể được chia thành hai liều trong ngày. Sau đó, liều hàng ngày có thể được dùng như một liều duy nhất, tốt nhất dùng vào buổi sáng trong bữa ăn.
- Thuốc dùng cho người lớn và trẻ em trên 6 tuổi.
- Ở trẻ em dưới 6 tuổi, nên dùng các dạng bào chế khác phù hợp hơn.

* *Người lớn:* Liều lượng có thể thay đổi theo chẩn đoán, mức độ nghiêm trọng của bệnh, tiên lượng, khả năng đáp ứng và dung nạp của bệnh nhân.
- Liều điều trị: 0,35 - 1,2 mg/kg/ngày (tương đương 4 - 14 viên/ngày).
- Bệnh nặng: Liều lượng khoảng 0,75 - 1,2 mg/kg/ngày (9 - 14 viên/ngày).
- Tùy tình trạng bệnh nhân có thể tăng liều lên.
- Liều duy trì: 5 đến 15 mg/ngày (1 - 3 viên/ngày).

* *Trẻ em trên 6 tuổi:* Liều lượng nên được điều chỉnh theo đáp ứng và cân nặng của trẻ.
- Liều tấn công: 0,5 - 2 mg/kg/ngày (2,5 - 10 viên cho trẻ 25 kg).
- Liều duy trì: 0,25 - 0,5 mg/kg/ngày (1 - 2,5 viên cho trẻ 25 kg).

* Việc kê đơn corticosteroid cách nhật (một ngày không có corticosteroid và ngày thứ hai dùng liều gấp đôi) được sử dụng ở trẻ em để hạn chế sự chậm phát triển. Phác đồ thay đổi theo ngày này có thể được xem xét sau kiểm soát viêm bằng corticosteroid liều cao và ngưng thuốc bằng cách giảm liều từng bước. Không ngưng thuốc đột ngột.
* *Ngưng điều trị:*
- Liều lượng phụ thuộc chủ yếu vào thời gian điều trị, liều khởi đầu và bệnh cần điều trị.
- Suy tuyến thượng thận có thể xảy ra khi ngưng thuốc.
- Điều trị kéo dài dẫn đến ngưng tiết adrenocorticotropic hormon (ACTH) và cortisol đôi khi làm suy tuyến thượng thận. Ngưng điều trị phải ngưng thuốc dần từng bước, theo từng giai đoạn vì nguy cơ tái phát: Giảm trung bình 10 % trong 8 đến 15 ngày.
- Đối với thời gian điều trị dưới 10 ngày, ngưng điều trị không cần ngưng từng bước.
- Khi ngưng thuốc (điều trị kéo dài): Với liều prednison 5 - 7 mg, khi bệnh nhân không cần dùng corticosteroid, cần thay thế điều trị corticoid tổng hợp bằng hydrocortison 20 mg/ngày cho đến khi chức năng tuyến thượng thận hoạt động bình thường. Nếu dùng corticosteroid với liều nhỏ hơn 5 mg prednison mỗi ngày, có thể dùng thêm một lượng nhỏ hydrocortison để đạt được liều tương đương hydrocortison từ 20 đến 30 mg mỗi ngày. Khi bệnh nhân chỉ dùng hydrocortison, có thể kiểm tra chức năng tuyến thượng thận bằng các xét nghiệm nội tiết. Những xét nghiệm này không loại trừ khả năng làm suy tuyến thượng thận do stress.
- Dùng hydrocortison dài ngày hay ngắn hạn, bệnh nhân cần được tư vấn về sự cần thiết phải tăng liều thông thường hoặc tiếp tục dùng liệu pháp thay thế (như tiêm 100 mg hydrocortison mỗi 6 - 8 giờ) trong trường hợp stress (phẫu thuật, chấn thương, nhiễm khuẩn).

Cách dùng: Dùng uống. Uống nguyên viên với 1 ly nước, trong bữa ăn.
Trường hợp quên uống một liều dùng: Hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và hãy dùng liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.
Trường hợp uống quá nhiều viên thuốc: Hãy gặp ngay bác sỹ hoặc tới khoa Hồi sức - Cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:
Chống chỉ định trong các trường hợp sau (tuy nhiên, không có chống chỉ định tuyệt đối trong trường hợp điều trị bằng corticosteroid là cần thiết cho sự sống):
- Quá mẫn với một trong các thành phần của thuốc.
- Tất cả các nhiễm khuẩn không bao gồm chỉ định đặc biệt (xem phần chỉ định). Nhiễm nấm toàn thân, loét dạ dày, loãng xương.
- Bệnh virus tiến triển bao gồm viêm gan, herpes, thủy đậu, zona.
- Trạng thái tâm thần vẫn không được kiểm soát bằng điều trị.
- Đang dùng vắc xin sống.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:
* Chỉ nên điều trị bằng prednison khi cần thiết và nên kết hợp với điều trị chống nhiễm khuẩn trong các trường hợp sau:
- Nhiễm virus cấp tính (bệnh zona, herpes, thủy đậu, viêm giác mạc do herpes).
- HBsAg dương tính với viêm gan mạn tính.
- Khoảng 8 tuần trước và 2 tuần sau tiêm chủng với vắc xin sống.
- Nhiễm nấm toàn thân và ký sinh trùng.
- Bại liệt.
- Viêm hạch bạch huyết sau khi tiêm vắc xin BCG.
- Nhiễm khuẩn cấp tính và mạn tính.
- Tiền sử bệnh lao: Do tính chất ức chế miễn dịch của glucocorticoid có thể gây ra hoặc làm nặng thêm tình trạng nhiễm khuẩn. Những bệnh nhân này nên được theo dõi cẩn thận như xét nghiệm tuberculin. Bệnh nhân có nguy cơ đặc biệt nên điều trị bằng thuốc trị lao.

* Chỉ nên điều trị bằng prednison khi cần thiết nên kết hợp với điều trị thích hợp các trường hợp sau:
- Viêm loét đường tiêu hóa.
- Chứng loãng xương và loãng xương nặng.
- Tăng huyết áp khó kiểm soát.
- Đái tháo đường nặng.
- Rối loạn tâm thần (nếu có trong tiền sử của bệnh nhân).
- Tăng nhãn áp góc hẹp và rộng.
- Loét giác mạc và tổn thương giác mạc.

* Do nguy cơ thủng ruột, prednison có thể chỉ được sử dụng khi thực sự cần thiết và với sự theo dõi đầy đủ trong các trường hợp:
- Viêm loét đại tràng nặng với nguy cơ thủng ruột.
- Viêm ruột thừa.
- Nối ruột non (ngay sau mổ).

* Bệnh nhân có vấn đề về dung nạp galactose, bệnh nhân thiếu hụt enzym Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose - galactose không nên dùng thuốc này.
* Thuốc có chứa tinh bột mì, người dị ứng với bột mì (trừ bệnh coeliac) không nên dùng thuốc này.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:
*** Thời kỳ mang thai:**
- Trong thời kỳ mang thai, chỉ nên dùng prednison khi lợi ích lớn hơn nguy cơ tiềm ẩn. Nên sử dụng prednison liều thấp nhất có hiệu quả để duy trì kiểm soát bệnh.
- Các nghiên cứu trên động vật cho thấy việc dùng glucocorticoid trong thời kỳ mang thai có thể làm tăng nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh, bệnh tim mạch và/hoặc chuyển hóa ở người lớn và có thể ảnh hưởng đến mật độ của thụ thể glucocorticoid và đường dẫn truyền thần kinh hoặc phát triển hành vi thần kinh.
- Đã có báo cáo cho thấy prednison đã gây hở hàm ếch trong các nghiên cứu trên động vật. Khả năng làm tăng nguy cơ hình thành hở hàm ếch trong bào thai của người khi dùng glucocorticoid trong 3 tháng đầu của thai kỳ đang được thảo luận.
- Nếu dùng glucocorticoid vào cuối thời kỳ mang thai, có nguy cơ teo vùng vỏ thượng thận của thai nhi, cần thay thế bằng liệu pháp điều trị thay thế ở trẻ sơ sinh và giảm dần liều.

*** Thời kỳ cho con bú:**

- Glucocorticoid qua được sữa mẹ với lượng nhỏ (0,23 % liều dùng). Đối với liều lên đến 10 mg mỗi ngày, lượng thuốc qua sữa mẹ nằm dưới ngưỡng phát hiện. Cho đến nay, không có báo cáo về khả năng gây hại cho trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, chỉ nên dùng glucocorticoid khi lợi ích cho người mẹ và trẻ lớn hơn những nguy cơ.
- Bởi vì tỷ lệ nồng độ sữa trong máu tăng lên với liều trên 10 mg/ngày (ví dụ khi dùng liều 80 mg prednison hàng ngày có 25 % nồng độ trong huyết tương được tìm thấy trong sữa mẹ), do đó cần ngưng điều trị khi cho con bú.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc:
Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:
Tương tác của thuốc:
- Glycosid tim: Làm tăng tác động của glycosid do sự thiếu hụt kali.
- Thuốc lợi tiểu thải natri/thuốc nhuận tràng: Tăng bài tiết kali.
- Thuốc điều trị đái tháo đường: Làm giảm tác dụng hạ đường huyết trong máu.
- Các dẫn xuất coumarin: Hiệu quả của thuốc chống đông coumarin có thể giảm hoặc tăng.
- Các thuốc kháng viêm/chống thấp khớp non-steroid, salicylat và indomethacin: Làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.
- Thuốc giãn cơ không khử cực: Có thể giãn cơ kéo dài.
- Atropin và thuốc kháng cholinergic khác: Việc sử dụng đồng thời với prednison có thể dẫn đến tăng thêm áp lực nội sọ.
- Praziquantel: Glucocorticoid có thể làm giảm nồng độ praziquantel trong máu.
- Cloroquin, hydroxycloroquin, mefloquin: Tăng nguy cơ bệnh cơ, bệnh cơ tim.
- Somatropin: Làm giảm hiệu quả của somatropin.
- Oestrogen (như thuốc tránh thai): Có thể làm tăng hiệu quả của glucocorticoid.
- Cam thảo: Có thể ức chế sự chuyển hóa của glucocorticoid.
- Rifampicin, phenytoin, barbiturat, bupropion và primidon: Làm giảm hiệu quả của glucocorticoid.
- Cyclosporin: Tăng nồng độ cyclosporin trong máu, tăng nguy cơ co giật.
- Amphotericin B: Có thể làm tăng nguy cơ hạ kali máu.
- Cyclophosphamid: Có thể tăng tác dụng của cyclophosphamid.
- Các chất ức chế ACE: Tăng nguy cơ thay đổi công thức máu.
- Các chất ức chế CYP3A: Điều trị đồng thời với chất ức chế CYP3A, bao gồm các thuốc chứa chất tăng cường dược động học, có thể tăng nguy cơ tác dụng không mong muốn toàn thân. Nên tránh phối hợp này trừ khi lợi ích lớn hơn nguy cơ tăng tác dụng không mong muốn của corticosteroid toàn thân, trong trường hợp này bệnh nhân cần được theo dõi các phản ứng không mong muốn về corticosteroid toàn thân.
- Thuốc kháng acid có chứa nhôm và magnesi: Làm giảm hấp thu glucocorticoid. Nên uống cách xa nhau ít nhất 2 giờ.
- Tác động lên các phương pháp chẩn đoán: Các test phản ứng trên da do dị ứng có thể bị triệt tiêu. Tăng TSH sau khi dùng protirelin có thể bị giảm.

Tương kỵ của thuốc:
Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc dùng đường uống, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:
Tần suất và mức độ nghiêm trọng của những tác dụng không mong muốn được liệt kê dưới đây phụ thuộc vào liều dùng và thời gian điều trị.
Bảng tóm tắt các phản ứng không mong muốn:

Các cơ quan	Tần suất (*)	Các phản ứng không mong muốn
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	*Thường gặp*	Tăng bạch cầu mức trung bình, giảm bạch cầu, giảm số lượng bạch cầu ái toan, tăng hồng cầu.
Rối loạn tim mạch	*Không rõ*	Nhịp tim nhanh.
Rối loạn hệ thống miễn dịch	*Thường gặp*	Giảm khả năng miễn dịch, che dấu các bệnh nhiễm khuẩn, làm trầm trọng thêm các bệnh nhiễm khuẩn tiềm ẩn.
	Hiếm gặp	Phản ứng dị ứng.
Nhiễm khuẩn và bệnh ký sinh trùng	*Thường gặp*	Tăng tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của nhiễm khuẩn.
Rối loạn nội tiết	*Thường gặp*	Ức chế thượng thận và kích thích hội chứng Cushing (các triệu chứng điển hình: Khuôn mặt mặt trăng, béo phì và tích tụ phần trên cơ thể).
	Hiếm gặp	Rối loạn hormon sinh dục (vô kinh, bất lực), rối loạn chức năng tuyến giáp.
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	*Thường gặp*	Giữ muối gây phù nề, tăng bài tiết kali (thận trọng: Loạn nhịp tim), tăng cảm giác ngon miệng và tăng cân, giảm dung nạp glucose, đái tháo đường, tăng cholesterol máu và tăng triglycerid máu.
	Không rõ	Gây tê ngoài màng cứng có hồi phục, mỡ trung thất hoặc ngoại tâm mạc, hạ kali máu và nhiễm kiềm.
Tâm thần	*Thường gặp*	Mất ngủ.
	Hiếm gặp	Trầm cảm, khó chịu, trạng thái phấn khích, tăng xung lực, rối loạn tâm thần.
Rối loạn thần kinh	*Thường gặp*	Nhức đầu.
	Hiếm gặp	U giả não bộ, biểu hiện của động kinh tiềm ẩn và tăng khuynh hướng để phát triển động kinh trong các trường hợp động kinh.
Rối loạn mắt	*Thường gặp*	Đục thủy tinh thể, đặc biệt là đục thủy tinh thể mặt sau, tăng nhãn áp.
	Hiếm gặp	Làm trầm trọng các triệu chứng liên quan đến loét giác mạc, tăng phát triển virus, nấm và viêm mắt do vi khuẩn.
	Không rõ	Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.
Rối loạn mạch máu	*Ít gặp*	Tăng huyết áp, tăng nguy cơ xơ cứng động mạch và huyết khối, viêm mạch (cũng như hội chứng cai nghiện sau điều trị dài hạn).
Rối loạn tiêu hóa	*Ít gặp*	(Không dùng chung với thuốc kháng viêm NSAID). Loét đường tiêu hóa, xuất huyết tiêu hóa.
	Hiếm gặp	Viêm tụy.
	Không rõ	Buồn nôn, tiêu chảy, nôn mửa.
Rối loạn da và mô dưới da	*Thường gặp*	Rạn da, teo da, giãn tĩnh mạch, tăng vỡ mao mạch, đốm xuất huyết, bầm tím.
	Ít gặp	Hội chứng rậm lông, mụn trứng cá, chậm lành vết thương, bệnh viêm da đỏ giống trứng cá (viêm quanh miệng), thay đổi sắc tố da.
	Hiếm gặp	Phản ứng quá mẫn, ví dụ chứng hồng ban do dị ứng.
	Không rõ	Rậm lông.
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	*Thường gặp*	Teo cơ bắp và yếu cơ, loãng xương (liên quan đến liều, có thể xảy ra ngay cả khi sử dụng ngắn hạn).
	Hiếm gặp	Hoại tử xương vô khuẩn (thuộc về xương cánh tay và xương đùi).
	Không rõ	Bệnh về cơ do steroid, đứt gân, gãy đốt sống và gãy xương dài.

(*) Tần suất tác dụng không mong muốn được định nghĩa như sau: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10000 ≤ ADR < 1/1000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10000), không rõ (không được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:
Triệu chứng và biểu hiện khi sử dụng thuốc quá liều:
Ngộ độc cấp tính khi dùng prednison không rõ. Trong trường hợp quá liều, làm tăng tác dụng không mong muốn, đặc biệt là tác động liên quan nội tiết, chuyển hóa và điện giải.
Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều:
Không có thuốc giải độc cho prednison.
Tích cực theo dõi để có biện pháp xử trí kịp thời.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:
Nhóm dược lý: Nhóm glucocorticoid.
Mã ATC: H02AB07.
Các glucocorticoid sinh lý (cortison và hydrocortison) là hormon chuyển hóa thuần túy. Prednison là corticosteroid tổng hợp, chủ yếu được sử dụng dựa vào hoạt tính kháng viêm. Ở liều cao, chúng có tác động làm giảm đáp ứng miễn dịch. Tác dụng của chúng trên sự chuyển hóa và giữ muối thấp hơn so với hydrocortison.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:
Hấp thu nhanh chóng qua đường uống. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được từ 1 - 2 giờ sau khi uống. Thời gian bán thải trong huyết tương là 205 phút (3,4 - 3,8 giờ). Prednison chuyển hóa ở gan và đào thải qua nước tiểu dưới dạng các chất chuyển hóa tổng hợp (80 %) và dưới dạng prednisolon không đổi (20 %).

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:
- Hộp 1 vỉ x 10 viên, hộp 10 vỉ x 10 viên.
- Chai 100 viên, chai 150 viên, chai 200 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30 °C, tránh ánh sáng.
HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.
TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS.

CƠ SỞ SẢN XUẤT:

DOMESCO
CÔNG TY CỔ PHẦN XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ DOMESCO
Địa chỉ: Số 346 đường Nguyễn Huệ, Phường Mỹ Phú, Thành phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp
Điện thoại: 1800.969.660