



5 8 1 0



cefaclor



FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÃO

Cápsulas de 500 mg; embalagem com 10 cápsulas.

USO ADULTO - USO ORAL

COMPOSIÇÃO

Cada **cápsula** contém:

cefaclor (na forma de cefaclor monodratado [538,80 mg])..... 500 mg

excipientes q.s.p. 1 cápsula

(croscarmelose sódica, estearato de magnésio, dióxido de silício, simeticona).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

• **Ação esperada do medicamento:** cefaclor apresenta ação bactericida, assim sendo, destrói as bactérias causadoras do processo infeccioso. O início da ação ocorre 30 minutos a administração.

• **Cuidados de armazenamento:** conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C). Proteger da umidade.

• **Prazo de validade:** 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem externa do produto. Não utilize o medicamento se o prazo de validade estiver vencido. Pode ser prejudicial a sua saúde. Antes de usar observe o aspecto do medicamento.

• **Gravidez e lactação:** informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se está amamentando. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

• **Cuidados de administração:** este medicamento deve ser administrado via oral uma hora antes ou duas horas depois das refeições. Antes da administração, verificar se o paciente apresenta antecedentes alérgicos, especialmente a antibióticos. Só deve ser administrado sob prescrição médica. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

• **Interrupção do tratamento:** não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

• **Reações adversas:** informe ao seu médico o aparecimento de reações desagradáveis. Eventualmente podem ocorrer reações alérgicas.

"TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS."

• **Ingestão concomitante com outras substâncias, Contraindicações e Precauções:** o cefaclor é contraindicado para pacientes que tenham previamente apresentado hipersensibilidade a qualquer dos seus componentes. Também é contraindicado para crianças menores de 1 mês.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

Não deve ser utilizado durante a gravidez e a lactação, salvo sob rigoroso controle médico.

"NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE."

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

CARACTERÍSTICAS

Características químicas: é quimicamente designado como ácido 3-cloro-7-D-(2-fenilglicinamido)-3-cefem-4 carboxílico. Fórmula Química: C15H14Cl2N3O4S.H2O. Peso Molecular: 385,82. Trata-se de um pó cristalino branco ou quase branco; pouco ou ligeiramente solúvel em água; praticamente insolúvel em álcool metílico, em clorofórmio e em cloreto de metileno.

Mecanismo(s) de ação: o cefaclor é um antibiótico (cefalosporina de segunda geração), bactericida que age primariamente por interferência nos processos de síntese na parede bacteriana e por ativação de mecanismos autolíticos. Sua ação depende de ligação com enzimas envolvidas na síntese do componente peptidoglicano da parede celular. Diferentes cefalosporinas ligam-se a diferentes enzimas, com diferentes afinidades, desta forma parcialmente explicando as diferenças de atividades apresentadas pelos vários compostos.

Farmacocinética: o cefaclor é bem absorvido do trato gastrointestinal após administração oral a pacientes em jejum. A absorção total é a mesma se a droga for administrada com ou sem alimento; contudo, quando é ingerido com alimentos, a concentração sérica máxima alcançada é de 50 a 75% da observada quando a droga é administrada a pacientes em jejum e geralmente, é mensurável após 45 a 60 minutos.

A ligação a proteínas é baixa a moderada (25%). O volume de distribuição é de 0,24 a 0,36 L/kg. A biodisponibilidade é de 95%. Atravessa a barreira placentária.

O cefaclor não sofre biotransformação.

Aproximadamente 60 a 85% da droga é excretada inalterada na urina dentro de 8 horas após a ingestão, sendo a maior quantidade excretada nas primeiras duas horas.

Durante este período de 8 horas, as concentrações máximas na urina, após doses de 250 mg, 500 mg e 1 g, foram aproximadamente de 600, 900 e 1900 mcg/mL, respectivamente. A meia-vida sérica em indivíduos normais é de aproximadamente 1 hora (variação de 0,6 a 0,9, ou seja, 36 a 54 minutos). Em pacientes com função renal reduzida, a meia-vida sérica do cefaclor é ligeiramente prolongada. Naqueles pacientes com ausência completa de função renal, a meia-vida biológica da molécula intacta é de 2,3 a 2,8 horas.

Os mecanismos de excreção em pacientes com insuficiência renal grave não foram determinados. A hemodíálise reduz a meia-vida de 25 a 30%. Aproximadamente 60 a 85% da droga é excretada inalterada na urina dentro de 8 horas após a ingestão, sendo a maior quantidade excretada nas primeiras duas horas. Durante este período de 8 horas, as concentrações máximas na urina, após doses de 250 mg, 500 mg e 1 g, foram aproximadamente de 600, 900 e 1900 mcg/mL, respectivamente.

Os mecanismos de excreção em pacientes com insuficiência renal grave não foram determinados. O cefaclor é excretado pelo leite.

Microbiologia: os estudos *in vitro* demonstraram que a ação bactericida das cefalosporinas resulta da inibição da síntese da parede celular. Embora os estudos *in vitro* tenham demonstrado sensibilidade ao cefaclor na maioria das seguintes cepas, a eficácia clínica para as outras infecções além das descritas no item **Indicações** é desconhecida.

Aeróbios Gram-positivos - estafilococos, incluindo cepas coagulase-positivas e negativas e as produtoras de penicilinase (quando testadas por métodos *in vitro*) que apresentam resistência cruzada com a meticilina; *Streptococcus pneumoniae*; *Streptococcus pyogenes*.

Aeróbios Gram-negativos - *Citrobacter diversus*, *Escherichia coli*; *Haemophilus influenzae*, incluindo cepas produtoras de betalactamase resistentes à ampicilina; *Klebsiella sp.*; *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*; *Neisseria gonorrhoeae*; *Proteus mirabilis*.

Anaeróbios - *Bacteroides sp.* (excluindo *Bacteroides fragilis*); *Peptococcus niger*; *Peptostreptococcus sp.*; *Propionobacterium acnes*.

Nota: os estafilococos meticilino-resistentes e a maioria das cepas de enterococos (*Enterococcus faecalis* [anteriormente *Streptococcus faecalis*] e *Enterococcus faecium* [anteriormente *Streptococcus faecium*]) são resistentes ao cefaclor e a outras cefalosporinas. O cefaclor não é ativo contra a maioria das cepas de *Enterobacter sp.*, *Serratia sp.*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris* e *Providencia rettgeri*. Não é ativo contra *Pseudomonas sp.* ou *Acinetobacter sp.*

Testes de Sensibilidade

Difusão - os métodos quantitativos que requerem medidas de diâmetros de halos de inibição fornecem estimativas mais precisas da sensibilidade da bactéria aos antibióticos. O método padrão recomendado para testar a sensibilidade dos micro-organismos ao cefaclor emprega discos com 30 mcg de cefaclor. A interpretação do método correlaciona os diâmetros dos halos de inibição obtidos com os discos com a concentração inibitória mínima (CIM) para cefaclor. Os resultados dos testes de sensibilidade padrão com o disco único contendo 30 mcg de cefaclor devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

Diâmetro do halo (mm)	Interpretação
≥ 18	(S) Sensível
15 - 17	(I) Intermediário
≤ 14	(R) Resistente

Quando testar *H. influenzae:

Diâmetro do halo (mm)	Interpretação
≥ 20	(S) Sensível
17 - 19	(I) Intermediário
≤ 16	(R) Resistente

* Teste de sensibilidade com disco usando meio de cultura para *Haemophilus* (HTM).

Embora o espectro de atividade do cefaclor seja qualitativamente semelhante ao da cefalotina e de outras cefalosporinas de primeira geração, sua atividade contra *H. influenzae* é consideravelmente maior. Por isso, deve ser usado um disco contendo 30 mcg de cefaclor para determinar a sensibilidade do *H. influenzae* usando o método acima recomendado.

Para testar *H. influenzae* e outros micro-organismos usando o agar de Mueller-Hinton suplementado com hemoglobina e um suplemento comercial, os critérios de interpretação dos diâmetros dos halos são idênticos aos usados com os discos de cefalotina: 18 mm = sensível, 15 a 17 mm = moderadamente sensível (intermediário para *Haemophilus*) e 14 mm = resistente.

Um resultado "sensível" indica que o patógeno será inibido pelos níveis sanguíneos normalmente alcançados. Um resultado "intermediário" sugere que o micro-organismo deve ser sensível se for usado o limite superior da dose recomendada ou se a infecção estiver confinada nos tecidos e líquidos, onde são atingidos altos níveis do antibiótico. Um resultado "resistente" indica que as concentrações alcançadas não serão suficientes para inibir o micro-organismo e outra terapia deve ser selecionada.

Os métodos padronizados requerem o uso de micro-organismos de controle em laboratório. O disco de cefaclor com 30 mcg deve dar os seguintes halos de inibição:

Microrganismo	Diâmetro do halo (mm)
<i>E. coli</i> ATCC 25922	23 - 27
<i>S. aureus</i> ATCC 25923	27 - 31
<i>H. influenzae</i> ATCC 49766*	25 - 31

* Testes de sensibilidade com disco, usando meio de cultura para *Haemophilus* (HTM).

Diluição - usar o método de diluição padronizado em caldo, agar, microdiluição ou equivalente. Os valores de concentração inibitória mínima (CIM) obtidos devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

CIM (mcg/ml)	Interpretação
≤ 8	(S) Sensível
16	(I) Intermediário
≥ 32	(R) Resistente

Como o método de difusão padrão, os métodos de diluição requerem o uso de micro-organismos de controle em laboratório. O cefaclor padrão deve fornecer os seguintes valores de CIM:



5 8 1 0



Microrganismo	CIM (mcg/ml)
<i>S.aureus</i> ATCC 29213	1 - 4
<i>E. coli</i> ATCC 25922	1 - 4
<i>E. faecalis</i> ATCC 29212	> 32
<i>H. Influenzae</i> ATCC 49766*	1 - 4

*Testes de microdiluição em caldo usando meio de cultura para *Haemophilus* (HTM).

INDICAÇÕES

O cefaclor é indicado para o tratamento das seguintes infecções causadas por cepas de micro-organismos sensíveis a este antibiótico:

Oíte Média, causada por *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, estafilococos, *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A) e *M.catarrhalis*.

Infecções do Trato Respiratório Inferior, incluindo pneumonia, causadas por *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A) e *M. catarrhalis*.

Infecções do Trato Respiratório Superior, incluindo faringite e amigdalite, causadas por *S. pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A) e *M. catarrhalis*.

Nota: a penicilina é a droga de escolha no tratamento e prevenção das infecções estreptocócicas, incluindo a profilaxia da febre reumática.

A amoxicilina foi recomendada pela *American Heart Association* como a droga padrão na profilaxia da endocardite bacteriana em pacientes submetidos a cirurgia dental, oral e do trato respiratório superior nas quais foram usadas penicilina V como uma alternativa racional e aceitável nessas circunstâncias para a profilaxia contra a bacteremia causada por estreptococos alfa-hemolíticos. O cefaclor é geralmente eficaz na erradicação de estreptococos da nasofaringe; contudo, dados substanciais estabelecendo a eficácia do cefaclor na prevenção subsequente tanto da febre reumática quanto da endocardite bacteriana não estão disponíveis até o momento.

Infecções do Trato Urinário, incluindo pielonefrite e cistite, causadas por *E. coli*, *P. mirabilis*, *Klebsiella sp* e estafilococos coagulase-negativa.

Nota: o cefaclor é eficaz em infecções agudas e crônicas do tratamento urinário.

Infecções da Pele e Anexos, causadas por *S.aureus* e *S.pyogenes* (beta-hemolíticos do grupo A).

Sinusites

Uretrites gonocócicas

Para determinar a sensibilidade do patógeno ao cefaclor, devem ser feitos testes de sensibilidade e culturas.

CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado a pacientes alérgicos às penicilinas, a outros antibióticos betalactâmicos e às cefalosporinas, e a crianças menores de 1 mês.



0183



0183



PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

Antes de iniciar a terapia com cefaclor, deve ser feita uma verificação cuidadosa para determinar se o paciente teve reações anteriores de hipersensibilidade ao cefaclor, às cefalosporinas, penicilinas ou outras drogas. Se este produto tiver que ser administrado a pacientes alérgicos à penicilina, deve-se ter cuidado com a hipersensibilidade cruzada, incluindo anafilaxia entre os antibióticos betalactâmicos, que tem sido claramente documentada.

Se ocorrer uma reação alérgica ao cefaclor, a droga deve ser interrompida e se necessário o paciente deve ser tratado com drogas especiais por ex.: aminas pressoras, anti-histamínicos ou corticosteroides.

Foi relatada colite pseudomembranosa praticamente com todos os antibióticos de largo espectro (incluindo os macrolídeos, penicilinas semi-sintéticas e cefalosporinas); portanto, é importante considerar este diagnóstico em pacientes que desenvolveram diarreia em associação ao uso de antibióticos. Tais colites podem variar em gravidade de leve a gravíssima. Casos leves de colite pseudomembranosa geralmente respondem somente com a interrupção da droga. Em casos moderados a graves devem ser tomadas medidas apropriadas. O uso prolongado de cefaclor pode resultar na proliferação de micro-organismos resistentes. É essencial cuidadosa observação do paciente. Se ocorrer uma superinfecção durante o tratamento, devem-se tomar medidas apropriadas. Tem se relatado teste de Coombs direto positivo durante o tratamento com os antibióticos cefalosporínicos. Deve ser reconhecido que um teste de Coombs positivo pode ser devido à droga, isto é, em estudos hematológicos ou nas provas de compatibilidade sanguínea para transfusão, quando são realizados testes "minor" de antiglobulina ou nos testes de Coombs de recém-nascidos, cujas mães receberam antibióticos cefalosporínicos antes do parto.

O cefaclor deve ser administrado com cautela na presença de insuficiência renal grave, uma vez que a meia-vida do cefaclor em pacientes anúricos é de 2,3 a 2,8 horas, não havendo necessidade de se fazer ajustes de doses em pacientes com insuficiência renal moderada ou grave. A experiência clínica com cefaclor sob tais condições é limitada; portanto, deve ser feita cuidadosa observação clínica e laboratorial.

No entanto, nos casos de insuficiência renal grave, recomenda-se redução das doses, se o paciente estiver utilizando doses elevadas de cefaclor ou junto com agentes nefrotóxicos.

Antibióticos, incluindo as cefalosporinas, devem ser prescritos com cuidado a

pacientes com história de doença gastrointestinal, particularmente colites. Antibióticos, incluindo o cefaclor, devem ser administrados cautelosamente a qualquer paciente que tenha demonstrado alguma forma de alergia particularmente a drogas.

Carcinogênese, mutagênese e danos à fertilidade - não existem dados na literatura de estudos efetuados para determinar o potencial para carcinogenicidade ou mutagenicidade. Os estudos de reprodução não revelaram evidências de prejuízo a fertilidade.

USO NA GRAVIDEZ - não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Essa droga deverá ser usada durante a gravidez somente se realmente necessária.

TRABALHO DE PARTO E PARTO - o efeito do cefaclor no trabalho de parto e no parto é desconhecido.

USO DURANTE A AMAMENTAÇÃO - o efeito em lactentes é desconhecido; portanto, o cefaclor deve ser administrado com cuidado a mulheres amamentando.

USO PEDIÁTRICO - não foram ainda estabelecidas a segurança e a eficácia do cefaclor em crianças com menos de 1 mês de idade.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Houve raros relatos de aumento no efeito anticoagulante quando o cefaclor e anticoagulantes orais foram administrados concomitantemente (ver **Reações Adversas**).

Como ocorre com outros antibióticos betalactâmicos, a excreção renal do cefaclor é inibida pela probenecida, consequentemente a ação de cefaclor fica potencializada. A ação de cefaclor pode ser inibida pela administração simultânea de agentes bacteriostáticos (tetraciclina, cloranfenicol, sulfamidas). Os antibióticos aminoglicosídeos, a furosemida e o ácido etacrínico aumentam a nefrotoxicidade do cefaclor.

REAÇÕES ADVERSAS/COLATERAIS E ALTERAÇÕES DE EXAMES LABORATORIAIS

Os efeitos adversos considerados relacionados com o tratamento com cefaclor são os seguintes:

Reações de hipersensibilidade - estas reações podem ocorrer e incluem erupções morbiliformes, prurido, urticária e testes de Coombs positivos. Casos de reações semelhantes à doença do soro têm sido relatados com o uso de

cefaclor. Essas reações são caracterizadas por eritema multiforme, erupções cutâneas e outras manifestações da pele, acompanhadas por artrite/artralgia, com ou sem febre, e diferem da doença do soro clássica por estarem infreqüentemente associadas a linfadenopatia e proteinúria, ausência de complexos imunes circulantes e sem evidência até o momento de sequelas da reação. Ocasionalmente, podem ocorrer sintomas isolados, porém não representam uma reação semelhante a doença do soro. As reações semelhantes à doença do soro parecem ser devido à hipersensibilidade e ocorrem mais freqüentemente durante ou após um segundo (ou subsequente) tratamento com cefaclor. Tais reações foram relatadas mais freqüentemente em crianças do que em adultos.

Os sinais e sintomas ocorrem geralmente poucos dias após o início do tratamento e desaparecem dentro de poucos dias após o término do tratamento. Ocasionalmente, essas reações resultaram em hospitalização, usualmente de curta duração. Nos casos que requereram hospitalização, os sintomas variaram de leves a graves no momento da admissão, sendo que a maioria das reações graves ocorreu em crianças. Anti-histamínicos e glicocorticoides parecem melhorar a resolução dos sinais e sintomas. Não foram relatadas sequelas graves. Raramente pode ocorrer reações mais graves de hipersensibilidade, incluindo Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e anafilaxia. Reações anafilactóides, podem ser manifestadas por sintomas isolados incluindo angioedema, astenia, edema (incluindo face e membros), dispneia, parestesia, síncope ou vasodilatação. A anafilaxia pode ser mais comum em pacientes com uma história de alergia à penicilina. Raramente, os sintomas de hipersensibilidade podem persistir por vários meses.

Sintomas Gastrointestinais - inclui diarreia. Náuseas e vômitos raramente aparecem. Os sintomas de colite pseudomembranosa podem aparecer durante ou após o tratamento com antibióticos. Da mesma forma como algumas penicilinas e algumas outras cefalosporinas, têm sido relatados raros casos de hepatite e icterícia colestática transitórias.

Outras - reações consideradas como relacionadas com o tratamento incluíram eosinofilia, prurido genital, monilíase ou vaginite e raramente trombocitopenia ou nefrite intersticial reversível.

Relações causais incertas:
Sistema Nervoso Central - raramente têm sido relatados hiperatividade reversível, agitação, nervosismo, insônia, confusão, hipertonia, tontura,

alucinações e sonolência.

Foram relatadas anormalidades transitórias nos testes clínicos de laboratório: embora sejam de etiologia incerta, estão relacionadas aqui apenas para servirem como alerta ou informação para o médico.

Hepáticas - elevações leves das transaminases glutâmico-oxalacética (TGO) e glutâmico-pirúvica (TGP) ou da fosfatase alcalina.

Hematopoiéticas - como acontece com outros antibióticos betalactâmicos, tem ocorrido linfocitose transitória, leucopenia e, raramente, anemia hemolítica, anemia aplástica, agranulocitose e neutropenia reversível de possível significância clínica.

Tem havido raros casos de aumento de tempo de protrombina com ou sem sangramento clínico em pacientes que estão recebendo concomitantemente cefaclor e cumadínicos.

Renais - pequenas elevações no nitrogênio ureico (BUN) ou creatinina sérica ou urinais anormais. Várias cefalosporinas têm sido relacionadas com o desenvolvimento de convulsões, particularmente em pacientes com insuficiência renal, quando a dose não foi reduzida. Quando ocorrer convulsões relacionadas com a droga, o tratamento deve ser interrompido. Um anticonvulsivante pode ser administrado se clinicamente indicado.

Alterações em exames laboratoriais:

Pacientes recebendo cefaclor poderão apresentar uma reação falso-positiva para glicose na urina com as soluções de Benedict e Fehling e também com os comprimidos de Clinitest®, mas não com a Glico-Fita® (fita para teste enzimático de glicose).

POSOLOGIA

Adultos: a posologia HABITUAL é de 250 mg a cada 8 horas. Para bronquite e pneumonia, a posologia é de 250 mg administrada 3 vezes ao dia.

Foram administradas doses de 4 g ao dia com segurança a indivíduos normais por 28 dias; porém a posologia diária total não deve exceder a esta quantidade. Para o tratamento de uretrite gonocócica aguda, em homens e mulheres, é administrada uma dose única de 3 g combinada com 1 g de probenecida. Para sinusite recomenda-se uma posologia de 250 mg administrada 3 vezes ao dia, por 10 dias. Em infecções mais graves (tal como pneumonia) ou aquelas causadas por micro-organismos menos sensíveis, as doses podem ser dobradas, ou seja, 500 mg a cada 8 horas.

O cefaclor pode ser administrado na presença de insuficiência renal. Nessa condição, a posologia normalmente não é alterada (ver **PRECAUÇÕES**).

No tratamento de infecções causadas por estreptococos beta-hemolíticos, a dose terapêutica de cefaclor deve ser administrada no mínimo por 10 dias.

SUPERDOSE

Sinais e Sintomas - os sintomas tóxicos após uma superdose de cefaclor podem incluir náusea, vômito, dor epigástrica e diarreia. A gravidade da dor epigástrica e da diarreia está relacionada à dose. Se houver outros sintomas é provável que estes sejam secundários a uma doença concomitante, a uma reação alérgica ou a efeitos de outra intoxicação.

Tratamento - ao tratar uma superdose, considerar a possibilidade de superdoses de múltiplas drogas, interação entre drogas e de farmacocinética incomum da medicação no paciente.

Não será necessária a descontaminação gastrointestinal, a menos que tenha sido ingerida uma dose cinco vezes a dose máxima recomendada.

Proteger as vias aéreas do paciente e manter ventilação e perfusão. Meticulosamente monitorar e manter dentro de limites aceitáveis os sinais vitais do paciente, os gases sanguíneos, eletrólitos séricos, etc. A absorção de drogas pelo trato gastrointestinal pode ser diminuída administrando carvão ativado, que em muitos casos é mais eficaz do que a êmese ou a lavagem gástrica. Considerar o carvão ativado, ao invés de/ou em adição ao esvaziamento gástrico. Doses repetidas de carvão ativado podem acelerar a eliminação de algumas drogas que foram absorvidas. Proteger as vias aéreas do paciente quando promover o esvaziamento gástrico ou utilizar carvão ativado.

Diurese forçada, diálise peritoneal, hemodálise ou hemoperfusão com carvão ativado não foram estabelecidos como métodos benéficos nos casos de superdose com cefaclor.

PACIENTES IDOSOS

Ajuste na dosagem não é necessário em pacientes idosos que apresentem valores de creatinina sérica normal.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

Nº de lote, data de fabricação e prazo de validade: vide cartucho.
Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda Fujisawa - CRF-SP nº 10.640
MS - 1.0181.0470

Medley.

Registrado por: **Medley Indústria Farmacêutica Ltda.**
Rua Macedo Costa, 55 - Campinas - SP
CNPJ 50.929.710/0001-79 - Indústria Brasileira
Fabricado por: **Medley Indústria Farmacêutica Ltda.**
Rua São Policarpo, 100 - Sumaré - SP - Indústria Brasileira

S.I.M.
Serviço de
Informações Medley
0800 7298000
www.medley.com.br

000206299

10