

ИНСТРУКЦИЯ

СОГЛАСОВАНО

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

ПРОПОФОЛ КАБИ

Регистрационный номер: ЛП-000875

Торговое название: Пропофол Каби

МНН: пропофол

Лекарственная форма: эмульсия для внутривенного введения

Состав

1 мл содержит

активное вещество: пропофол 20,0 мг; вспомогательные вещества: соевых бобов масло 50,0 мг, триглицериды среднецепочные 50,0 мг, фосфолипиды яичного желтка 12,0 мг, глицерол 22,5 мг, олеиновая кислота 0,4 - 0,8 мг, натрия гидроксид q.s. (0,05-0,11 мг), вода для инъекций до 1 мл.

Описание

Белого цвета гомогенная эмульсия со слабым фенольным запахом.

Фармакотерапевтическая группа: Средство для неингаляционной общей анестезии.

Код АТХ: N01AX10

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Пропофол (2,6-диизопропилфенол) является короткодействующим средством для общей анестезии с быстрым началом действия в течение примерно 30 - 40 секунд. Продолжительность действия после однократного болюсного введения короткая и в зависимости от метаболизма и способности к выведению составляет от 4 до 6 минут. Обычно выход из анестезии происходит быстро. Механизм действия пропофола, как и всех средств для общей анестезии, недостаточно ясен.

Как правило, при применении пропофола для вводной анестезии и для ее поддержания наблюдается снижение среднего артериального давления и небольшие изменения частоты сердечных сокращений. Тем не менее, гемодинамические параметры обычно остаются относительно устойчивыми во время поддержания анестезии, и частота неблагоприятных гемодинамических изменений низкая.

Хотя после введения пропофола может возникать угнетение дыхания, любые из этих эффектов качественно подобны возникающим при применении других внутривенных анестезирующих средств и легко поддаются контролю в клинических условиях.

Пропофол уменьшает церебральный кровоток, внутричерепное давление и снижает церебральный метаболизм. Уменьшение внутричерепного давления более выражено у пациентов с изначально повышенным внутричерепным давлением.

Выход из наркоза обычно происходит быстро, с ясным сознанием и низкой вероятностью возникновения головной боли. Как правило, после анестезии пропофолом случаи послеоперационной тошноты и рвоты встречаются реже, чем после ингаляционной анестезии. Возможно, это связано с противорвотным эффектом пропофола.

Пропофол при обычно достигаемых в клинических условиях концентрациях не подавляет синтез гормонов коры надпочечников.

Фармакокинетика

Пропофол на 98 % связывается с белками плазмы.

Кинетика пропофола после внутривенной болюсной инъекции или прекращения инфузии может быть представлена в виде открытой трехкамерной модели. Первая фаза быстрого распределения (период полувыведения 2-4 минуты), вторая фаза быстрой элиминации (период полувыведения 30-60 минут). Далее следует более медленная конечная фаза, для которой характерно перераспределение пропофола из слабоперфузируемой ткани в кровь (период полувыведения 200-300 минут).

Пропофол быстро распределяется и быстро выводится из организма (общий клиренс равен 1,5-2 л/мин). Выведение осуществляется путем метаболизма преимущественно в печени, в результате чего образуются конъюгаты пропофола и соответствующий ему хинол, выведение которых осуществляется почками.

При применении пропофола для поддержания анестезии, его концентрация в крови асимптотически достигает равновесного значения, соответствующего скорости введения. В пределах рекомендуемых скоростей инфузии фармакокинетика пропофола носит линейный характер.

Показания к применению

- Введение в общую анестезию и ее поддержание у взрослых и детей старше 3 лет;
- Седация пациентов старше 16 лет, находящихся на ИВЛ (искусственной вентиляции легких) во время интенсивной терапии;
- Седация взрослых и детей старше 3 лет при проведении хирургических и диагностических процедур.

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к пропофолу, сое, арахису или любому из компонентов препарата;
- Введение в общую анестезию и ее поддержание у детей младше 3 лет;
- Седация пациентов в возрасте 16 лет и младше, находящихся на ИВЛ во время интенсивной терапии;
- Седация детей младше 3 лет при проведении хирургических и диагностических процедур;
- Беременность, а также использование в акушерской практике, за исключением прерывания беременности в первом триместре;
- Период грудного вскармливания.

С осторожностью

Как и при применении других средств для неингаляционной общей анестезии, следует проявлять осторожность в отношении пациентов с сердечно-сосудистыми, респираторными, почечными или печеночными нарушениями, а также в отношении пациентов с эпилепсией, гиповолемией, нарушениями липидного обмена или у ослабленных пациентов.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Пропофол Каби не следует применять в период беременности. Однако, пропофол применяют во время прерывания беременности в первом триместре.

Акушерство

Пропофол проникает через плацентарный барьер и может оказывать угнетающее действие на плод. Не следует применять в акушерстве в качестве анестезирующего средства.

Период грудного вскармливания

Небольшое количество пропофола попадает в грудное молоко. В связи с этим не рекомендуется кормление грудью в течение 24 ч после введения Пропофол Каби.

Способ применения и дозы

Пропофол Каби должен применяться только в стационарах или в соответствующим образом оборудованных дневных стационарах персоналом, имеющим специальную подготовку по анестезиологии или интенсивной терапии. Под постоянным мониторингом должны находиться функции дыхания и кровообращения. Должны быть обеспечены условия для поддержания проходимости дыхательных путей, ИВЛ, а также условия для реанимационных мероприятий. Для седации при проведении хирургических или диагностических процедур препарат не должен вводиться персоналом, который проводит хирургическую операцию или диагностическую процедуру.

Дозу Пропофол Каби 20 мг/мл необходимо подбирать индивидуально с учетом премедикации и ответа пациента.

Как правило, при применении препарата требуется дополнительное введение анальгезирующих препаратов.

ВЗРОСЛЫЕ

Введение в общую анестезию

Для введения в анестезию дозу Пропофол Каби 20 мг/мл рекомендуется титровать (примерно 20-40 мг пропофол каждые 10 секунд) до появления клинических признаков наступления анестезии.

Средняя доза для взрослых в возрасте до 55 лет составляет 1,5-2,5 мг/кг массы тела.

У пациентов более старшего возраста и у пациентов III и IV классов риска по классификации ASA (Американского общества анестезиологов), особенно с нарушением функции сердца, доза пропофол может быть снижена до 1 мг/кг. Введение следует осуществлять с более низкой скоростью, примерно 20 мг (1 мл Пропофол Каби 20 мг/мл) каждые 10 секунд.

Поддержание общей анестезии

Для поддержания анестезии Пропофол Каби 20 мг/мл следует вводить путем непрерывной инфузии или посредством повторных болюсных инъекций.

Дозу и скорость введения подбирают индивидуально, поддерживающая доза составляет 4-12 мг/кг/ч.

При менее стрессовых хирургических вмешательствах, например, малоинвазивных, обычно достаточно поддерживающей дозы около 4 мг/кг/ч.

Пожилым пациентам, пациентам с нестабильным общим состоянием, с нарушением функции сердца, гиповолемией и пациентам III-IV классов риска по классификации ASA доза может быть уменьшена в зависимости от тяжести состояния и метода анестезии.

Седация во время интенсивной терапии

Для седации пациентов старше 16 лет, находящихся на ИВЛ и получающих интенсивную терапию, Пропофол Каби 20 мг/мл рекомендуется вводить путем непрерывной инфузии. Дозу и скорость подбирают с учетом необходимой глубины седативного эффекта. Обычно адекватной седации удается достичь при скорости введения пропофола 0,3-4,0 мг/кг/ч. Увеличивать скорость введения более 4,0 мг/кг/ч не рекомендуется.

Введение Пропофол Каби 20 мг/мл с помощью системы ИЦК (инфузии по целевой концентрации) для седации пациентов во время интенсивной терапии не рекомендуется.

Седация при проведении хирургических и диагностических процедур

Для обеспечения седации при проведении хирургических и диагностических процедур пропофол может применяться изолированно или в комбинации с местной или проводниковой анестезией. Скорость введения и доза должны подбираться индивидуально в зависимости от клинического ответа пациента. Для большинства пациентов для возникновения седативного эффекта требуется 0,5-1,0 мг/кг в течение 1-5 минут.

Для поддержания седации скорость инфузии Пропофол Каби 20 мг/мл следует корректировать согласно необходимой глубины седативного эффекта; для большинства пациентов требуется скорость введения 1,5-4,5 мг/кг/ч. Если требуется быстрое увеличение глубины седативного эффекта, в качестве дополнения к инфузии может быть использовано болюсное введение 10-20 мг пропофола (0,5-1 мл Пропофол Каби 20 мг/мл).

У пациентов старше 55 лет и у пациентов III-IV классов риска по классификации ASA может потребоваться снижение дозы и скорости введения.

ДЕТИ

Введение Пропофол Каби 20 мг/мл детям с помощью системы ИЦК не рекомендуется.

Введение в общую анестезию

Пропофол Каби 20 мг/мл не рекомендуется применять у детей в возрасте младше 3 лет.

Для введения в анестезию дозу Пропофол Каби 20 мг/мл рекомендуется титровать медленно до появления клинических признаков наступления анестезии. Дозу следует корректировать в соответствии с возрастом и/или массой тела ребенка.

Для большинства детей старше 8 лет необходимая для введения в общую анестезию доза составляет примерно 2,5 мг/кг массы тела.

У детей более младшего возраста требуемая доза может быть выше (2,5- 4,0 мг/кг).

Для детей III-IV классов риска по классификации ASA рекомендуются сниженные дозы.

Поддержание общей анестезии

Пропофол Каби 20 мг/мл не рекомендуется применять у детей в возрасте младше 3 лет.

Для поддержания анестезии Пропофол Каби 20 мг/мл следует вводить путем непрерывной инфузии.

Необходимая скорость введения значительно отличается у разных пациентов, но для достижения удовлетворительной анестезии обычно требуется скорость 9-15 мг/кг/ч.

У детей более младшего возраста требуемая доза может быть выше и подбирается индивидуально.

Для детей III-IV классов риска по классификации ASA рекомендуются более низкие дозы.

Седация во время интенсивной терапии

Пропофол Каби 20 мг/мл не рекомендуется применять для седации у детей 16 лет и младше, так как его безопасность и эффективность при этом применении пока не подтверждены. При нелегализованном применении пропофола были отмечены серьезные неблагоприятные явления, включая случаи летального исхода, хотя причинно-следственной связи с применением препарата установлено не было. Эти неблагоприятные явления чаще всего наблюдались у детей с наличием инфекций дыхательных путей, которым вводили дозы, превышающие рекомендуемые дозы для взрослых.

Седация при проведении хирургических и диагностических процедур

Пропофол Каби 20 мг/мл не рекомендуется применять у детей в возрасте младше 3 лет.

Для обеспечения седации при проведении хирургических и диагностических процедур пропофол может применяться изолированно или в комбинации с местной или проводниковой анестезией. Скорость введения и доза должны подбираться индивидуально в зависимости от клинического ответа пациента. В большинстве случаев для возникновения седативного эффекта требуется 1-2 мг/кг в течение как минимум 1 минуты.

Для поддержания седации скорость инфузии Пропофол Каби 20 мг/мл следует корректировать согласно необходимой глубины седативного эффекта. Для большинства пациентов требуется скорость введения в пределах 1,5-9,0 мг/кг/ч.

У пациентов III-IV классов риска по классификации ASA может потребоваться снижение дозы и скорости введения.

Способ введения

Для внутривенного введения.

Только для однократного применения.

Флакон перед использованием следует встряхивать.

Если после встряхивания наблюдается расслоение эмульсии, препарат использовать нельзя.

Использовать только в том случае, если эмульсия гомогенна, а упаковка не повреждена.

Пропофол Каби 20 мг/мл вводится внутривенно **неразведенным** в виде непрерывной инфузии.

Пропофол Каби 20 мг/мл нельзя применять для повторных болюсных инъекций с целью поддержания анестезии.

При введении Пропофол Каби 20 мг/мл в виде инфузий рекомендуется использовать приспособления для контроля скорости введения (бюретки, капельницы, шприцевые насосы (включая системы ИЦК) и волнометрические насосы. Совместимость электронного оборудования должна быть обеспечена.

Перед применением резиновую мембрану флакона обработать спиртом.

Поскольку Пропофол Каби представляет собой жировую эмульсию, не содержащую консервантов и не обладающую противомикробной активностью, препарат может служить благоприятной средой для быстрого роста микроорганизмов.

Эмульсию следует набрать в стерильный шприц и капельницу сразу после вскрытия упаковки. Введение препарата необходимо начинать без задержки.

В течение всего периода введения Пропофол Каби необходимо соблюдать правила асептической работы с препаратом и системой для парентерального вливания.

При совместном введении Пропофол Каби с другими лекарственными средствами и растворами в одной и той же системе, введение последних рекомендуется осуществлять через тройник с клапаном в непосредственной близости к месту введения препарата.

Пропофол Каби нельзя вводить через микробиологический фильтр.

Препарат Пропофол Каби и любая инфузионная система, содержащая Пропофол Каби, предназначены только для **однократного** введения **одному** пациенту.

Любые остатки эмульсии Пропофол Каби после применения следует уничтожить.

Общее время введения неразведенного препарата через одну инфузионную систему не должно превышать 12 часов. Через 12 часов использования инфузионную систему, содержащую Пропофол Каби 20 мг/мл, или емкость с препаратом следует заменить.

Миорелаксанты, такие как атракуриум и мивакуриум, можно вводить через инфузионную систему, используемую для введения Пропофол Каби, только после ее промывания.

Длительность применения не должна превышать 7 дней.

Побочное действие

Общее

Как правило, введение в анестезию протекает с минимальными признаками возбуждения.

Наиболее часто встречающиеся побочные реакции являются предсказуемыми с точки зрения фармакологии побочными эффектами любого средства для общей анестезии, например, снижение артериального давления. Случаи, о которых сообщалось в связи с анестезией и интенсивной терапией, могут быть также связаны с проводимыми процедурами или с состоянием пациента.

Очень часто ($\geq 1/10$)	<i>Общие расстройства и нарушения в месте введения</i>	Боль в месте инъекции при введении в анестезию (1)
Часто ($\geq 1/100 - < 1/10$)	<i>Общие</i>	Синдром «отмены» у детей (4)
	<i>Со стороны сердечно-сосудистой системы</i>	Снижение или повышение артериального давления (2), брадикардия (3), тахикардия, «прилив» крови у детей (4)
	<i>Со стороны желудочно-кишечного тракта</i>	Рвота, тошнота во время пробуждения
	<i>Со стороны центральной нервной системы</i>	Головная боль во время пробуждения
	<i>Со стороны дыхательной системы</i>	Во время введения в анестезию гипервентиляция, временное апноэ, кашель, икота
Нечасто ($\geq 1/1\ 000 - < 1/100$)	<i>Со стороны сердечно-сосудистой системы</i>	Аритмия, тромбозы, флебиты
Редко ($\geq 1/10\ 000 - < 1/1\ 000$)	<i>Со стороны центральной нервной системы</i>	Эпилептиформные припадки, включая судороги и опистотонус во время введения в анестезию, поддержания анестезии и пробуждения; эйфория

Очень редко ($< 1/10\ 000$)	<i>Со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани</i>	Рабдомиолиз (5)
	<i>Процедурные осложнения</i>	Послеоперационная лихорадка
	<i>Со стороны желудочно-кишечного тракта</i>	Панкреатит
	<i>Со стороны почек и мочевыводящих путей</i>	Обесцвечивание мочи при длительном введении
	<i>Со стороны иммунной системы</i>	Анафилаксия может проявляться в виде ангионевротического отека, бронхоспазма, эритемы, снижения артериального давления Аллергические реакции, вызванные маслом соевых бобов
	<i>Со стороны репродуктивной системы</i>	Сексуальное растормаживание
	<i>Со стороны сердечно-сосудистой системы</i>	Асистолия, отек легких
<i>Со стороны центральной нервной системы</i>	Поздние эпилептиформные приступы, развивающиеся через несколько часов или дней; риск судорог у пациентов с эпилепсией; послеоперационное бессознательное состояние	

(1) Боль в месте введения можно уменьшить посредством введения препарата в большие по размеру вены предплечья и локтевого сгиба. Болевые ощущения также могут быть уменьшены при совместном введении препарата Пропофол Каби с лидокаином.

При совместном введении лидокаина редко (от $\geq 1:10\ 000$ до $< 1:1000$) наблюдались головокружение, рвота, сонливость, судороги, брадикардия, аритмии сердца и шок.

(2) Снижение артериального давления может вызвать необходимость внутривенного введения жидкости и уменьшения скорости введения препарата Пропофол Каби.

(3) Серьезные случаи брадикардии встречаются редко. Имеются отдельные сообщения о прогрессировании брадикардии вплоть до асистолии.

(4) Возникает во время резкого прекращения применения пропофола во время интенсивной терапии.

(5) Известно об очень редких случаях рабдомиолиза при применении пропофола в дозе более 4 мг/кг/час для седации при интенсивной терапии.

Во время введения в анестезию в зависимости от дозы препарата Пропофол Каби и сопутствующей терапии может наблюдаться незначительное возбуждение.

В очень редких случаях при применении пропофола в дозах более 4 мг/кг/час для седации при интенсивной терапии сообщалось о случаях метаболического ацидоза, гиперкалиемии и сердечной недостаточности, иногда с летальным исходом.

Сообщалось о случаях дистонии, дискинезии и гиперлипидемии.

В фазе пробуждения иногда могут наблюдаться озноб, ощущение холода, головокружение, кашель.

Передозировка

Передозировка может привести к угнетению функций дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Лечение: при угнетении дыхания проводят искусственную вентиляцию легких с применением кислорода. При нарушении функции сердечно-сосудистой системы следует поднять ноги пациента, в тяжелых случаях может потребоваться введение плазмозамещающих и вазопрессорных средств.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Пропофол Каби может использоваться в сочетании со спинальной и эпидуральной анестезией, средствами для премедикации, ингаляционного наркоза, анальгетиками, миорелаксантами или местными анестетиками. Более низкие дозы Пропофол Каби могут потребоваться в тех случаях, когда общая анестезия используется в качестве дополнения к применяемым методам регионарной анестезии.

Некоторые препараты с центральным механизмом действия могут вызвать гемодинамические нарушения и усилить угнетение дыхательной системы. Бензодиазепины, парасимпатолитики и ингаляционные анестетики в сочетании с пропофолом могут вызвать пролонгацию анестезии и снизить частоту дыхания.

После дополнительной премедикации наркотическими анальгетиками возможно усиление и продление седативного действия пропофола, а также увеличение частоты и длительности апноэ.

Следует принимать во внимание, что применение пропофола на фоне премедикации, одновременно с ингаляционными анестетиками или анальгетиками, может потенцировать анестезию и побочные эффекты со стороны сердечно-сосудистой системы.

Сочетанное применение с пропофолом препаратов, подавляющих центральную нервную систему, например, алкоголя, общих анестетиков, наркотических анальгетиков приводит к выраженному проявлению их седативного действия, что может стать причиной тяжелого угнетения дыхания и сердечной деятельности.

После введения фентанила возможно преходящее повышение концентрации пропофола в крови, сопровождающееся увеличением вероятности апноэ.

После введения суксаметония или неостигмина метилсульфата могут возникнуть брадикардия и остановка сердца.

У пациентов, получающих циклоспорин, при введении жировых эмульсий (таких как пропофол) описаны случаи лейкоэнцефалопатии.

Особые указания

При использовании препарата Пропофол Каби во время хирургических или диагностических процедур для седации с сохранением сознания необходимо постоянное наблюдение за пациентом для выявления ранних признаков снижения артериального давления, обструкции дыхательных путей и недостаточного насыщения крови кислородом.

У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью и другими серьезными нарушениями функции сердца Пропофол Каби можно вводить только с исключительной осторожностью и под постоянным наблюдением.

Клиренс пропофола зависит от кровотока, таким образом, совместно используемые препараты, уменьшающие сердечный выброс, также снижают клиренс пропофола.

Перед началом применения Пропофол Каби следует добиться компенсации сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточности и гиповолемии.

Перед введением в анестезию пациента с эпилепсией необходимо убедиться в том, что он получает противосудорожную терапию, так как введение пропофола может повысить риск развития судорог.

Пропофол не снижает тонуса блуждающего нерва, и его применение может стать причиной возникновения брадикардии (иногда выраженной), а также асистолии. Перед введением в анестезию или в процессе поддержания анестезии пропофолом следует рассмотреть возможность внутривенного введения м-холиноблокаторов, особенно в случаях предположительно усиленного тонуса блуждающего нерва или при применении Пропофол Каби совместно с другими препаратами, способными вызывать брадикардию.

Пропофол Каби не рекомендуется применять у больных, проходящих электросудорожную терапию.

Как и другие седативные средства, Пропофол Каби при применении во время хирургических процедур может вызвать произвольные движения пациентов. При процедурах, требующих соблюдения неподвижности, эти движения могут быть опасными для участка оперативного вмешательства.

Надлежащее внимание следует уделять пациентам с нарушениями липидного обмена и другими состояниями, требующими осторожного применения жировых эмульсий. Если пациент получает парентеральное питание, необходимо учитывать количество жира, поступающего при инфузии Пропофол Каби 20 мг/мл (1,0 мл препарата содержит 0,1 г жира). Учитывая более высокую дозировку для пациентов с тяжелой степенью ожирения, следует учитывать риск влияния гемодинамических эффектов на сердечно-сосудистую систему..

Особую осторожность следует соблюдать у пациентов с высоким внутричерепным давлением и низким средним артериальным давлением, учитывая повышенный риск значительного снижения внутричерепного перфузионного давления.

Сообщалось о редких случаях метаболического ацидоза, изменений на ЭКГ (аналогичных изменениям ЭКГ при синдроме Бругада, включая подъем сегмента ST), рабдомиолиза, гиперкалиемии, нарушений функций печени и почек, гиперлипидемии, и/или быстро прогрессирующей сердечной недостаточности, в некоторых случаях со смертельным исходом у тяжелобольных пациентов, получающих пропофол для седации во время интенсивной терапии. Наиболее вероятными факторами риска перечисленных событий являлись снижение обеспечения тканей кислородом, серьезные неврологические травмы и/или сепсис, высокие дозы фармакологически активных средств: вазоконстрикторов, стероидов, кардиотонических средств и/или пропофола (обычно при введении со скоростью более 4 мг/кг/час дольше 48 часов). Все седативные и терапевтические препараты, используемые во время интенсивной терапии, должны титроваться для поддержания необходимого снабжения тканей кислородом и оптимальных гемодинамических параметров.

Рекомендуется по возможности не превышать дозу 4 мг/кг/час для седации пациентов, находящихся на ИВЛ в условиях отделений интенсивной терапии.

Необходим адекватный период времени для наблюдения за пациентом для обеспечения полного восстановления после общей анестезии. В очень редких случаях после использования препарата Пропофол Каби возможно отсутствие сознания в послеоперационном периоде, что может сопровождаться повышением мышечного тонуса. Несмотря на спонтанное пробуждение, за пациентом, находящимся в бессознательном состоянии, требуется надлежащее наблюдение.

Перед выпиской пациента из клиники следует убедиться в его полном восстановлении после общей анестезии.

Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами

После введения Пропофола Каби пациент соответствующее время находится под наблюдением врача.

Пациента следует проинформировать о том, что он не должен управлять транспортными средствами и механизмами, должен избегать приема алкоголя и работ в потенциально опасных условиях в день приема препарата.

Пациента рекомендовано отпустить домой только с сопровождающим лицом.

Формы выпуска

Эмульсия для внутривенного введения 20 мг/мл.

По 50 мл во флаконы из бесцветного стекла II типа (Евр. Фарм.), закупоренные пробками из галогенбутиловой резины и обкатанные алюминиевыми колпачками с пластиковыми крышками для контроля первого вскрытия (Евр. Фарм.). По 1 или 10 флаконов вместе с инструкцией по применению в картонную пачку.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25° С.

Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года.

Не использовать после истечения срока годности.

Условия отпуска

Отпуск по рецепту врача.

Использовать только в условиях стационаров.

Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение

Фрезениус Каби Дойчланд ГмбХ, Германия

Производитель

Фрезениус Каби Австрия ГмбХ, Австрия

Грац, Хафнерштрассе 36, 8055

Претензии потребителей направлять по адресу:

ООО «Фрезениус Каби»

125167 г. Москва, Ленинградский проспект, д. 37, корпус 9

Тел.: (495) 970-81-62

www.fresenius-kabi.ru

Представитель фирмы

Специалист по регистрации



Т.А. Таланова

МИНЗДРАВ РОССИИ

ЛП 000845-19 1016

Прошито и пронумеровано и скреплено
печатью 14 листа(ов).

Должность, ФИО Таланова Т.А.

– специалист по регистрации

(подпись)

Таланова

М.П.

08 20 16 года

