

## **УТВЕРЖДЕНА**

Приказом Председателя  
РГУ «Комитет медицинского и  
фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан»

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

### **Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (Листок-вкладыш)**

#### **Торговое наименование**

ГРИПГО®

#### **Международное непатентованное название**

Нет

#### **Лекарственная форма, дозировка**

Таблетки

#### **Фармакотерапевтическая группа**

Нервная система. Анальгетики. Другие анальгетики и антипиретики.  
Анилиды. Парацетамол, комбинации исключая психолептики.

Код АТХ N02BE51

#### **Показания к применению**

- лечение симптомов гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний: лихорадки, головной боли, заложенности носа, ринита, синусита, боли в горле, боли в мышцах, кашля

#### **Перечень сведений, необходимых до начала применения**

##### ***Противопоказания***

- гиперчувствительность к активному веществу или к вспомогательным веществам лекарственного средства, другим производным ксантинов (теофиллин, теобромин), опиоидам, антигистаминным, симпатомиметическим аминам, синдром Стивенса – Джонсона

- тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, включая нестабильную стенокардию, декомпенсированную сердечную недостаточность, нарушения ритма и проводимости, врожденный удлиненный QT-интервал или длительный прием препаратов, удлиняющих QT-интервал, аритмии, брадикардию, выраженный атеросклероз, в том числе коронарных сосудов, склонность к спазму сосудов, тяжелую форму ишемической болезни сердца; тяжелая артериальная гипертензия, острый период инфаркта миокарда,

органические заболевания сердечно-сосудистой системы, тромбоз, тромбофлебит.

- тяжелые нарушения функции печени (в том числе врожденная гипербилирубинемия, синдром Жильбера)
- тяжелые нарушения функции почек
- заболевания предстательной железы (аденома предстательной железы с затрудненным мочеиспусканием, острая задержка мочи при гипертрофии предстательной железы, гиперплазия предстательной железы, обструкция шейки мочевого пузыря)
- заболевания желудочно-кишечного тракта (язва желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, стенозирующая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, пилородуоденальная обструкция; острый панкреатит)
- эпилепсия
- заболевания крови (в т. ч. выраженная анемия, лейкопения, нарушение кроветворения).
- эндокринные заболевания (гипертиреоз, сахарный диабет, феохромоцитома, тиреотоксикоз, фенилкетонурия)
- заболевания дыхательной системы (в том числе бронхиальная астма; хронический бронхит; хроническое обструктивное заболевание легких, эмфизема, риск возникновения дыхательной недостаточности)
- закрытоугольная глаукома, повышенное внутриглазное давление.
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- синдром Дабина – Джонсона, синдром Ротора
- алкоголизм
- детский возраст до 12 лет
- пожилой возраст (более 60 лет)
- беременность и период лактации
- повышенная возбудимость, нарушение сна, эпилепсия

Одновременное применение с:

- с ингибиторами моноаминоксидазы (МАО) и в течение 2 недель после прекращения их применения
- трициклическими антидепрессантами
- лекарственными средствами, угнетающими или повышающими аппетит, и амфетаминоподобными психостимуляторами
- вазодилататорами
- бета-блокаторами и другими симпатомиметиками

***Необходимые меры предосторожности при применении***

Не использовать одновременно седативные и снотворные средства.

*Для парацетамола.*

Лекарственное средство содержит парацетамол, поэтому не следует применять его вместе с другими препаратами, содержащими парацетамол и применяемыми, например, для снижения температуры, лечения боли, симптомов гриппа и простуды или бессонницы. Одновременное применение вместе с другими препаратами, содержащими парацетамол,

может привести к передозировке. Передозировка парацетамола может привести к печеночной недостаточности, что может потребовать пересадки печени или иметь летальное последствие.

При заболеваниях печени или почек перед применением препарата следует посоветоваться с врачом.

Следует учитывать, что у пациентов с заболеваниями печени увеличивается риск гепатотоксического действия парацетамола.

Зафиксированы случаи нарушения функции печени/печеночной недостаточности у пациентов с пониженным уровнем глутатиона, например при серьезном истощении организма, анорексии, низком индексе массы тела, хроническом алкоголизме или сепсисе.

Рекомендуется соблюдать осторожность при одновременном применении парацетамола с флуклоксациллином из-за повышенного риска метаболического ацидоза с высоким анионным дефицитом, особенно у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью, сепсисом, в случае недоедания и при наличии других причин дефицита глутатиона (например, хронический алкоголизм), а также если применяются максимальные суточные дозы парацетамола. Рекомендуется тщательный мониторинг, включая измерение содержания 5-оксопролина в моче.

У пациентов с понижением уровня глутатиона при приеме парацетамола повышается риск возникновения метаболического ацидоза. Симптомами метаболического ацидоза являются глубокое, учащенное или затрудненное дыхание, тошнота, рвота, потеря аппетита. Следует немедленно обратиться к врачу при появлении этих симптомов.

Если симптомы заболевания не исчезают, следует обратиться к врачу. Слишком длительное применение без контроля со стороны врача может оказаться опасным.

Лекарственное средство следует применять, только когда это явно необходимо.

*Для хлорфенирамина малеата.*

Во время лечения следует исключить употребление алкоголя, который усиливает седативный эффект хлорфенирамина малеата.

*Для фенилэфрина гидрохлорида.*

Фенилэфрин может вызвать ускорение пульса, головокружение или сильное сердцебиение; пациентов соответственно следует об этом предупредить.

Применение препарата может вызвать положительный аналитический результат допинг-контроля.

*Для кофеина.*

При применении препарата следует избегать чрезмерного употребления кофе, крепкого чая, других тонизирующих напитков и лекарственных средств, содержащих кофеин. Это может вызвать проблемы со сном, тремор, напряжение, раздражительность, сердцебиение.

Препарат может влиять на результаты лабораторных исследований содержания в крови глюкозы и мочевой кислоты.

При случайной передозировке больному необходимо немедленно обратиться к врачу, даже если самочувствие не ухудшилось.

### ***Взаимодействия с другими лекарственными препаратами***

#### *Для парацетамола.*

Скорость всасывания парацетамола может увеличиваться метоклопрамидом и домперидоном и уменьшаться холестираминном. Антикоагулянтный эффект варфарина и других кумаринов может усиливаться при одновременном длительном регулярном ежедневном применении парацетамола, с повышением риска кровотечения. Периодическое применение не оказывает значительного эффекта.

Следует соблюдать осторожность при одновременном применении парацетамола с флуклоксациллином, поскольку такой одновременный прием ассоциируется с метаболическим ацидозом с высоким анионным дефицитом, особенно у пациентов с факторами риска (см. раздел 4.4).

Барбитураты снижают жаропонижающий эффект парацетамола.

Противосудорожные препараты (включая фенитоин, барбитураты, карбамазепин), которые стимулируют активность микросомальных ферментов печени, могут усиливать токсическое воздействие парацетамола на печень вследствие повышения степени превращения препарата в гепатотоксические метаболиты. При одновременном применении парацетамола с гепатотоксичными средствами увеличивается токсическое влияние препаратов на печень.

Одновременное применение высоких доз парацетамола с изониазидом повышает риск развития гепатотоксического синдрома.

Одновременное применение парацетамола с азидотимидином может привести к развитию нейтропении. Парацетамол снижает эффективность диуретиков.

Не применять одновременно с алкоголем.

#### *Для кофеина.*

Кофеин при одновременном применении усиливает эффект анальгетиков-антипиретиков (улучшает биодоступность), производных ксантина,  $\alpha$ - и  $\beta$ -адреномиметиков, психостимулирующих, тиреотропных средств, эрготамина (улучшается всасывание эрготамина из пищеварительного тракта).

Циметидин, гормональные контрацептивы, изониазид усиливают действие кофеина.

Кофеин увеличивает вероятность поражения печени гепатотоксичными препаратами.

Кофеин снижает эффект опиоидных анальгетиков, анксиолитиков, снотворных и седативных средств, является антагонистом средств для наркоза и других препаратов, угнетающих центральную нервную систему, конкурентным антагонистом препаратов аденозина, аденозинтрифосфата (АТФ); снижает концентрацию лития в крови.

Ототоксические и фотосенсибилизирующие препараты при одновременном применении могут усиливать побочные эффекты.

Кофеин снижает гипотензивное действие гуанетидина, который в свою очередь повышает альфа-адреностимулирующую активность фенилэфрина. Кофеин усиливает действие непрямых антикоагулянтов (производных кумарина). Метоклопрамид повышает, а холестирамин понижает скорость всасывания кофеина. Антидепрессанты, противопаркинсонические и антипсихотические препараты, фенотиазиновые производные повышают риск задержки мочи, сухости во рту, запора. Глюкокортикостероиды повышают риск развития глаукомы.

*Для фенилэфрина гидрохлорида.*

Фенилэфрина гидрохлорид не следует применять с альфа-блокаторами, другими антигипертензивными средствами, фенотиазиновыми производными (например, прометазин), бронходилататорными симпатомиметическими средствами, гуанетидином, наперстянкой, алкалоидами раувольфии, индометацином, метилдопой, глюкокортикостероидами; препаратами, которые влияют на аппетит, амфетаминоподобными психостимуляторами, стимуляторами родов, анестетиками, алкалоидами спорыньи, другими препаратами, которые стимулируют центральную нервную систему, теofilлином.

Применение фенилэфрина с индометацином и бромкриптином может вызвать тяжелую артериальную гипертензию. Одновременное применение фенилэфрина гидрохлорида с симпатомиметическими аминами, дигоксином и сердечными гликозидами подвышает риск аритмий и инфаркта миокарда.

Возможно повышение сосудосуживающего действия препарата при одновременном его применении со стимуляторами родовой деятельности и аритмий при применении с анестетиками. Возможно значительное повышение артериального давления при одновременном внутривенном введении алкалоидов спорыша.

Атропина сульфат блокирует рефлекторную брадикардию, вызванную фенилэфрином, и увеличивает вазопрессорный ответ на фенилэфрин. Одновременный прием фенилэфрина с  $\beta$ -адреноблокаторами может привести к артериальной гипертензии и чрезмерной брадикардии с возможной сердечной блокадой. Следует с осторожностью применять с гормонами щитовидной железы, препаратами, которые влияют на сердечную проводимость (сердечные гликозиды, антиаритмические препараты). При одновременном применении с препаратами, которые обуславливают выведение калия, например, с некоторыми диуретиками типа фуросемида, возможно усиление гипокалиемии и уменьшение артериальной чувствительности к таким вазопрессорным препаратам как фенилэфрин.

Не следует применять вместе с другими сосудосуживающими средствами (при любом пути введения последних).

Одновременный прием фенилэфрина и других симпатомиметиков может привести к дополнительной стимуляции центральной нервной системы до чрезвычайно высокого уровня, что сопровождается нервозностью,

раздражительностью, бессонницей. Также вероятны приступы судорог. Кроме этого, одновременный прием других симпатомиметиков вместе с фенилэфрином может привести к увеличению сосудосуживающего действия или сердечно-сосудистого действия какого-либо из этих двух медицинских препаратов.

*Для хлорфенирамина малеата.*

Хлорфенирамина малеат усиливает антихолинергическое действие атропина, спазмолитиков, средств, угнетающих центральную нервную систему (транквилизаторы, барбитураты), противопаркинсонических препаратов.

Не применять одновременно с алкоголем. Хлорфенирамина малеат и алкоголь потенцируют действие друг друга.

Одновременное применение со снотворными средствами, барбитуратами, успокоительными средствами и производными фенотиазина, транквилизаторами, анестетиками, наркотическими анальгетиками, алкоголем усиливает действие хлорфенирамина малеата.

Мапротилин (четырёхциклический антидепрессант) и другие препараты антихолинергического действия: может усиливаться антихолинергическое действие этих препаратов или таких антигистаминных средств, как хлорфенирамин.

### ***Специальные предупреждения***

*Беременность и период лактации*

ГРИПГО® противопоказан в период беременности. На период лечения кормление грудью следует прекратить.

*Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами*

Во время приема ГРИПГО® следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и работе с потенциально опасными механизмами, что обусловлено возможностью снижения скорости реакций.

### **Рекомендации по применению**

#### ***Режим дозирования***

Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1 таблетке 3 – 4 раза в сутки, запивать водой. Максимальная суточная доза – 4 таблетки. Длительность курса лечения – не более 3 – 5 суток. Не рекомендуется превышать указанные дозы.

#### ***Метод и путь введения***

Для приема внутрь.

#### ***Меры, которые необходимо принять в случае передозировки***

*Симптомы.*

Ниже приводятся симптомы передозировки отдельных компонентов лекарственного средства ГРИПГО®.

*Связанные с парацетамолом.*

Передозировка парацетамола может вызвать печеночную недостаточность, что может потребовать пересадки печени или иметь летальное последствие.

Клинические признаки поражения печени после передозировки парацетамола появляются обычно через 24–48 часов после передозировки и достигают максимума через 4–6 суток.

Симптомы передозировки в первые 24 часа: бледность, тошнота, рвота, анорексия и боль в животе. Также возможно бессимптомное течение передозировки. Передозировка однократной дозой парацетамола у взрослых и детей может вызвать обратимый или необратимый некроз клеток печени, что может приводить к нарушению метаболизма глюкозы, метаболическому ацидозу, гепатоцеллюлярной недостаточности, энцефалопатии, кровоизлиянию, гипогликемии, коме и летальному исходу. В то же время наблюдается повышенный уровень печеночных трансаминаз (аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы), лактатдегидрогеназы и билирубина, а также уровня протромбина через 12–48 часов после приема. Поражение печени возможно у взрослых, которые приняли большее, чем рекомендовано, количество парацетамола. Считается, что повышенное количество метаболита парацетамола (обычно нейтрализующегося действием глутатиона при применении обычных доз парацетамола) необратимо связывается с тканями печени. Острая почечная недостаточность с острым некрозом канальцев может проявляться сильной болью в области поясницы, гематурией, протеинурией и развиться даже при отсутствии тяжелого поражения печени. Отмечалась также сердечная аритмия и острый панкреатит, обычно сопровождавшийся нарушениями функции печени и гепатотоксичностью.

При длительном применении в больших дозах со стороны органов кроветворения может развиваться апластическая анемия, панцитопения, агранулоцитоз, нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения. При приеме больших доз со стороны нервной системы возможны головокружение, психомоторное возбуждение и нарушение ориентации; со стороны мочевыделительной системы – нефротоксичность (почечная колика, интерстициальный нефрит, папиллярный некроз).

Симптомы могут быть ограничены тошнотой и рвотой или могут не отражать тяжести передозировки или риска поражения органов.

Факторами риска передозировки парацетамола являются:

- длительное лечение карбамазепином, фенобарбитоном, фенитоином, примидоном, рифампицином, зверобоем и другими препаратами, индуцирующими синтез ферментов печени;
- регулярное злоупотребление алкоголем;
- снижение уровня глутатиона, например при нарушениях питания, голодании, истощении организма, кистозном фиброзе, ВИЧ.

Лечение: срочные меры поддерживающей и симптоматической терапии.

В случае передозировки необходима скорая медицинская помощь. Лечение при передозировке или даже при подозрении на передозировку следует начать немедленно, следует доставить пациента в больницу, даже если отсутствуют ранние симптомы передозировки, поскольку поражение печени может развиваться не сразу. Концентрацию парацетамола в плазме

крови следует измерять через 4 часа или позже после приема (более ранние концентрации недостоверны).

Если чрезмерная доза парацетамола (более 150 мг/кг) была принята в пределах 1 ч, можно использовать активированный уголь. Может быть полезным лечение N-ацетилцистеином или метионином. Также следует проводить симптоматическое лечение.

*Связанные с фенилэфрина гидрохлоридом и хлорфенирамина малеатом.*

Симптомы передозировки, обусловленные действием фенилэфрина и хлорфенирамина малеата: головная боль, гипергидроз, сонливость, бессонница, изменения поведения, беспокойство, раздражительность, тремор, судороги, гиперрефлексия, головокружение, тошнота, рвота, тахикардия, аритмия, экстрасистолия.

*Связанные с хлорфенирамина малеатом.*

При передозировке хлорфенирамина малеата состояние может варьировать от подавленного до возбужденного (беспокойство и судороги). Могут наблюдаться атропиноподобные симптомы, включая мидриаз, фотофобию, сухость кожи и слизистых оболочек, повышение температуры тела, атонию кишечника; угнетение центральной нервной системы сопровождается расстройствами дыхания и нарушениями работы сердечно-сосудистой системы.

*Связанные с кофеином.*

При передозировке кофеина отмечаются следующие симптомы: обезвоживание, гипертермия, звон в ушах, боль в эпигастральной области, увеличение частоты диуреза, экстрасистолия, тахикардия, учащенное дыхание, аритмия, влияние на центральную нервную систему (головокружение, бессонница, возбуждение, раздражительность, психомоторное возбуждение, состояние аффекта, тревожность, тремор, рвота, судороги, конвульсии, ажитация, беспокойство, делирий, повышенная тактильная или болевая чувствительность).

*Лечение передозировки.*

При передозировке необходима скорая медицинская помощь. Пациента следует немедленно доставить в больницу, даже если отсутствуют ранние симптомы передозировки. Симптомы могут быть ограничены тошнотой и рвотой или могут не отражать тяжести передозировки или риска поражения органов. Следует рассмотреть лечение активированным углем, если чрезмерная доза парацетамола была принята в пределах 1 часа. Концентрацию парацетамола в плазме крови следует измерять через 4 часа или позже после приема (более ранние концентрации являются недостоверными). Лечение N-ацетилцистеином может быть применено в течение 24 часов после приема парацетамола, но максимальный защитный эффект наступает при его применении в течение 8 часов после приема. Эффективность антидота резко снижается после этого времени. При необходимости пациенту внутривенно следует вводить N-ацетилцистеин, согласно с действующими рекомендациями. При отсутствии рвоты можно

применять метионин перорально как соответствующую альтернативу в отдаленных районах вне больницы.

***Обратитесь к врачу или фармацевту за советом прежде, чем принимать лекарственный препарат.***

**Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении ЛП и меры, которые следует принять в этом случае**

*Со стороны иммунной системы:* реакции повышенной чувствительности, включая анафилаксию, кожный зуд, гиперемию, сыпь на коже и слизистых оболочках (обычно генерализованная сыпь, эритематозная, крапивница), анафилактический шок, ангионевротический отек, мультиформная экссудативная эритема (в т. ч. синдром Стивенса – Джонсона), токсический эпидермальный некролиз, острый генерализованный экзантемальный пустулез.

*Со стороны нервной системы и психические расстройства:* психомоторное возбуждение и нарушение ориентации, озабоченность, изменения поведения, чувство страха, тревога, раздражительность, нарушение сна, бессонница, сонливость, головокружение, спутанность сознания, галлюцинации, депрессивные состояния, тремор, ощущение покалывания и тяжести в конечностях, шум в ушах, головная боль, головокружение, кома, судороги, повышенная возбудимость, эпилептические припадки, дискинезия.

*Со стороны дыхательной системы:* бронхоспазм у пациентов, чувствительных к аспирину и другим НПВС, заложенность носа, першение в горле, осиплость голоса, фарингит.

*Со стороны органов зрения:* нарушения зрения и аккомодации, мириаз, повышение внутриглазного давления, сухость глаз.

*Со стороны желудочно-кишечного тракта:* снижение аппетита, тошнота, рвота, сухость во рту, гиперсаливация, изжога, дискомфорт и боль в эпигастрии, обострение язвенной болезни, метеоризм, диарея, запор.

*Со стороны гепатобилиарной системы:* нарушение функции печени, повышение активности печеночных трансаминаз, как правило, без развития желтухи, гепатонекроз (при применении высоких доз), гепатотоксичность.

*Со стороны эндокринной системы:* гипогликемия, вплоть до гипогликемической комы. При длительном применении в высоких дозах возможно повреждение инсулярного аппарата поджелудочной железы (гипергликемия, глюкозурия) и нарушение синтеза гликогена до появления сахарного диабета.

*Метаболические нарушения:* нарушение обмена цинка, меди.

*Со стороны системы крови и лимфатической системы:* анемия, в т. ч. гемолитическая анемия, синяки или кровотечения сульфгемоглобинемия и метгемоглобинемия (цианоз, одышка, боли в сердце), тромбоцитоз, гиперпротеинемия, эритропения, нейтрофильный лейкоцитоз.

При длительном применении в высоких дозах возможна апластическая анемия, панцитопения, агранулоцитоз, нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения.

*Со стороны почек и мочевыделительной системы:* при применении высоких доз - нефротоксичность (включая папиллярный некроз), нарушение мочеиспускания, задержка мочи и затруднение мочеиспускания, дизурия, интерстициальный нефрит, повышение клиренса креатинина, увеличение экскреции натрия и кальция, асептическая пиурия, почечная колика.

При длительном применении в высоких дозах возможно повреждение гломерулярного аппарата почек, кристаллурия, образование уратных, цистиновых и/или оксалатных конкрементов в почках и мочевыводящих путях.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* артериальная гипертензия, тахикардия или рефлекторная брадикардия, аритмия, одышка, боль в сердце, дистрофия миокарда (дозозависимый эффект при длительном применении), учащенное сердцебиение.

*Другие:* общая слабость, усиленное потоотделение, возможно ложное повышение мочевой кислоты в крови, что определяется методом Bittner; незначительное повышение 5-гидроксииндолуксусной кислоты, ванилилминдальной кислоты и катехоламинов в моче.

**При возникновении нежелательных лекарственных реакций обращаться к медицинскому работнику, фармацевтическому работнику или напрямую в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан**  
<http://www.ndda.kz>

#### **Дополнительные сведения**

##### ***Состав лекарственного препарата***

Одна таблетка содержит

*активные вещества:* парацетамола гранул 96% 520,83 мг (эквивалентно парацетамолу 500 мг), кофеина безводного 30 мг, фенилэфрина гидрохлорида 10 мг, хлорфенирамина малеата 2 мг

*вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая РН 102, натрия кроскармеллоза, магния стеарат.

##### **Описание внешнего вида, запаха, вкуса**

Таблетки двояковыпуклые, капсуловидной формы, белого цвета, допускается наличие мраморности.

### **Форма выпуска и упаковка**

По 4 таблетки в контурной ячейковой упаковке из прозрачной ПВХ/ПВДХ пленки и алюминиевой фольги.

По 1 контурной ячейковой упаковке вместе с инструкцией по медицинскому применению на казахском и русском языках помещают в пачку из картона.

По 1 контурной ячейковой упаковке вместе с инструкцией по медицинскому применению на казахском и русском языках помещают в бумажный конверт.

По 50 конвертов помещают в коробку из картона.

По 10 таблеток в контурной ячейковой упаковке из прозрачной ПВХ/ПВДХ пленки и алюминиевой фольги.

По 1 контурной ячейковой упаковке вместе с инструкцией по медицинскому применению на казахском и русском языках помещают в пачку из картона.

По 1 контурной ячейковой упаковке вместе с инструкцией по медицинскому применению на казахском и русском языках помещают в индивидуальную картонную упаковку.

По 10 индивидуальных картонных упаковок помещают в коробку из картона.

По 10 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по применению на казахском и русском языках помещают в коробку из картона.

### **Срок хранения**

4 года.

Не применять по истечении срока годности.

### **Условия хранения**

Хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

### **Условия отпуска из аптек**

Без рецепта

### **Сведения о производителе**

Кусум Хелткер Pvt. Ltd.,

СП 289 (А), РИИКО Индл. Ареа Чопанки, Бхивади (Радж.), Индия

Телефон: +91-1493-516561

Факс: +91-1493-516562

Электронная почта: [info@kusum.com](mailto:info@kusum.com)

### **Держатель регистрационного удостоверения**

Кусум Хелткер Pvt. Ltd.,

Д-158А, Окхла Индастриал Ареа, Фаза-І, Нью-Дели 110020, Индия

Тел: +91-11-41005147

факс: +91-11-40527575

Адрес электронной почты: [info@kusum.com](mailto:info@kusum.com)

**Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства**

ТОО «Дәрі-Фарм (Казахстан)», г. Алматы, улица Хаджи Мукана, 22/5, БЦ «Хан-Тенгри», Казахстан

Тел/факс: 8(727) 295-26-50

Адрес электронной почты: [phv@kusum.kz](mailto:phv@kusum.kz)