



Министерство здравоохранения
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**

РУКОВОДИТЕЛЬ

Славянская пл. 4, стр. 1, Москва, 109012
Телефон: (499) 578 02 20; (499) 578 06 70; (495) 698 45 38
www.roszdravnadzor.gov.ru

17.08.2026 № 01И-948/26

На № _____ от _____

Об образовательных материалах
по безопасному применению
лекарственного препарата Аликсабан
производства АО «Фармпроект»

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения доводит до сведения субъектов обращения лекарственных средств образовательные материалы для специалистов системы здравоохранения и пациентов, разработанные АО «Фармпроект» в качестве дополнительных мер минимизации рисков, связанных с применением лекарственного препарата Аликсабан (МНН аликсабан), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2.5 мг, 5 мг.

Приложения: 1. Рекомендации для специалистов системы здравоохранения
на 7 л. в 1 экз.
2. Карточка-памятка для пациентов на 2 л. в 1 экз.

А.В. Самойлова



2640578

Лекарственный препарат (ЛП) Апиксабан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг

Рекомендации для специалистов системы здравоохранения

Данный перечень рекомендаций предназначен для снижения риска развития кровотечений при использовании ЛП Апиксабан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг (МНН: апиксабан) в популяции пациентов, для которых он показан.

Данные рекомендации следует использовать вместе с *общей характеристикой лекарственного препарата (ОХЛП)* Апиксабан, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг (далее ЛП Апиксабан).

ЛП Апиксабан показан к применению у взрослых в возрасте от 18 лет для:

- профилактики венозной тромбоэмболии после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава.

- профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих один или несколько факторов риска (таких, как инсульт или транзиторная ишемическая атака в анамнезе, возраст 75 лет и старше, артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающаяся симптомами хронической сердечная недостаточность (функциональный класс II и выше по классификации NYHA)). Исключение составляют пациенты с тяжелым и умеренно выраженным митральным стенозом или искусственными клапанами сердца.

- лечения тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактики рецидивов ТГВ и ТЭЛА.

1. Общие рекомендации по дозированию для всех показаний

Показание к применению	Рекомендуемая доза
1. Профилактика венозной тромбоэмболии после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава	2,5 мг 2 раза в сутки (первый прием через 12-24 ч после оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, рекомендуемая длительность терапии составляет от 32 до 38 дней, коленного сустава от 10 до 14 дней.
2. Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих один или несколько факторов риска	5 мг два раза в сутки У пациентов с фибрилляцией предсердий дозу препарата снижают до 2,5 мг два раза в сутки: - при наличии сочетания двух или более из следующих характеристик – возраст 80 лет и старше, масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови $\geq 1,5$ мг/дл (133 мкмоль/л). Терапию следует продолжать длительное время.
3. Лечение ТГВ, ТЭЛА	10 мг два раза в сутки в течение 7 дней, затем 5 мг 2 раза в сутки Продолжительность лечения определяется индивидуально с учетом соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения клинически значимых кровотечений.
4. Профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА	2,5 мг два раза в сутки после, как минимум, 6 месяцев лечения ТГВ или ТЭЛА апиксабаном в дозе 5 мг два раза в сутки или другим антикоагулянтом

	Общую длительность терапии следует подбирать индивидуально после тщательной оценки соотношения пользы от приема препарата и риска развития кровотечения
--	---

2. Переход с или на терапию другими ЛП

Переход с или на терапию парентеральными антикоагулянтами	Перевод с парентеральных антикоагулянтов на ЛП Аликсабан и наоборот можно проводить в момент следующего запланированного приема отменяемого препарата (при этом очередная доза отменяемого препарата не принимается).
Переход с или на варфарин или другие антагонисты витамина К	Перевод пациентов с терапии варфарином или другими антагонистами витамина К на терапию препаратом Аликсабан следует проводить при значении международного нормализованного отношения (МНО) у пациента ниже 2,0. Следует продолжать терапию ЛП Аликсабан в течение 48 ч после приема первой дозы варфарина или других антагонистов витамина К. Через 48 ч следует проконтролировать МНО перед приемом следующей дозы ЛП Аликсабан. Совместный прием варфарина (или другого антагониста витамина К) и ЛП Аликсабан следует продолжать до достижения МНО > 2,0. При достижении МНО > 2,0 прием ЛП Аликсабан следует прекратить.
Кардиоверсия	Пациенты с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, могут начать или продолжить применение ЛП Аликсабан. Пациентам, не проходившим лечение антикоагулянтами, перед проведением кардиоверсии необходимо назначить по крайней мере 5 доз ЛП Аликсабан по 5 мг два раза в сутки. В случае если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз ЛП Аликсабан необходимо принять нагрузочную дозу в 10 мг с последующим приемом 5 мг два раза в сутки. Следует уменьшить нагрузочную дозу до 5 мг с последующим приемом 2,5 мг два раза в сутки, если пациент подходит под категорию для снижения дозы (см. раздел «1. Общие рекомендации по дозированию для всех показаний»). Необходимо принять нагрузочную дозу, по крайней мере, за 2 часа до проведения кардиоверсии. Перед проведением кардиоверсии необходимо получить подтверждение о надлежащем приеме ЛП Аликсабан. При принятии решения о назначении и продолжительности лечения необходимо опираться на установленные рекомендации по применению антикоагулянтов у пациентов, которым требуется проведение кардиоверсии. При временном <i>перерыве</i> в лечении препаратом (случайном или преднамеренном) <i>возрастает риск тромбоза</i>. Пациенты должны быть проинструктированы о необходимости избегать перерывов в лечении препаратом. При временном прекращении антикоагулянтной терапии по любым причинам она должна быть возобновлена как можно скорее.

3. Способ применения

Способ применения	ЛП Аликсабан принимают внутрь независимо от приема пищи. <i>В случае пропуска</i> приема ЛП следует <i>принять как можно скорее</i>, а в дальнейшем продолжить прием 2 раза в сутки в соответствии с исходной схемой. Для пациентов, которые не могут проглотить таблетку целиком, таблетку ЛП Аликсабан можно измельчить и развести в воде или в 5 % водной декстрозе (5ДВ), или в яблочном соке, или смешать с яблочным пюре и
-------------------	---

	немедленно принять внутрь. В качестве альтернативы таблетку ЛП Аписабан можно измельчить и развести в 60 мл воды или 5ДВ и немедленно ввести полученную суспензию через назогастральный зонд. Лекарственное вещество в измельченных таблетках ЛП Аписабан сохраняет стабильность в воде, 5ДВ, яблочном соке и яблочном пюре до 4 часов.
--	---

4. Применение у особых групп пациентов

Пожилой возраст	Коррекции дозы препарата у пациентов пожилого возраста не требуется (исключение составляют пациенты, указанные в пункте 2 таблицы 1. «Общие рекомендации по дозированию для всех показаний»).
Нарушение функции почек	Для пациентов с нарушением функции почек <i>легкой или средней степени</i> применимы следующие рекомендации - Не требуется коррекции дозы при применении ЛП Аписабан для профилактики ТГВ у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава, для лечения ТГВ, для лечения ТЭЛА и профилактики рецидивов ТГВ, ТЭЛА. - При применении ЛП Аписабан у пациентов с фибрилляцией предсердий и концентрацией креатинина > 1,5 мг/дл (133 мкмоль/л) в плазме крови, в сочетании с возрастом > 80 лет или массой тела < 60 кг требуется снижение дозы препарата, как описано выше. При отсутствии соответствия другим критериям для снижения дозы (возраст, масса тела) коррекции терапии не требуется. У пациентов с нарушением функции почек <i>тяжелой степени</i> (с клиренсом креатинина 15-29 мл/мин) применимы следующие рекомендации: - ЛП Аписабан следует применять с осторожностью для профилактики ТГВ у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава, для лечения ТГВ, для лечения ТЭЛА и профилактики рецидивов ТГВ, ТЭЛА; - У пациентов с фибрилляцией предсердий следует применять дозу аписабана 2,5 мг два раза в сутки. Нет данных о применении аписабана у пациентов с клиренсом креатинина < 15 мл/мин, а также у пациентов, находящихся на диализе. В связи с этим применение ЛП Аписабан у таких пациентов противопоказано.
Нарушение функции печени	- ЛП Аписабан противопоказан у пациентов с заболеваниями печени, сопровождающимися нарушениями в системе свертывания крови и клинически значимым риском развития кровотечений. Применение препарата у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью противопоказано. - Следует соблюдать осторожность при приеме ЛП Аписабан пациентами с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести (класса А или В по классификации Чайлд-Пью), при этом коррекции дозы не требуется. - Из клинических исследований были исключены пациенты, у которых отмечали повышение активности печеночных ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ) / аспартатаминотрансферазы (АСТ) в два раза выше верхней границы нормы или общего билирубина в полтора и более раз выше верхней границы нормы. В связи с этим следует с осторожностью применять ЛП Аписабан у пациентов этой группы.

	<i>Следует оценить функцию печени до начала терапии препаратом Апиксабан.</i>
Масса тела	Коррекции дозы в зависимости от массы тела пациента не требуется (исключение составляют пациенты, указанные в пункте 2 таблицы 1. «Общие рекомендации по дозированию для всех показаний»).
Пол	Коррекции дозы препарата в зависимости от пола пациента не требуется.
Раса и этническое происхождение	Коррекции дозы препарата в зависимости от расы или этнического происхождения пациента не требуется.

5. Информация по профилактике риска кровотечений (включая тактику ведения пациентов)

Противопоказания к применению	- Гиперчувствительность к апиксабану или к любому из вспомогательных веществ ЛП; - Активное клинически значимое кровотечение; - Заболевания печени, сопровождающиеся нарушениями в системе свертывания крови и клинически значимым риском развития кровотечений; - Заболевания или состояния, характеризующиеся значимым риском большого кровотечения: существующее в настоящее время или недавнее обострение язвенной болезни желудочно-кишечного тракта; наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения; недавнее повреждение головного или спинного мозга; недавно перенесенное оперативное вмешательство на головном или спинном мозге, а также на органе зрения; недавно перенесенный геморрагический инсульт; установленное или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода; артериовенозная мальформация; аневризма сосудов или выраженные внутриспинальные или внутримозговые изменения сосудов; - Нарушение функции почек с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин, а также применение у пациентов, находящихся на диализе; - Беременность; - Период грудного вскармливания; - Одновременное применение с любыми другими антикоагулянтными препаратами, включая нефракционированный гепарин (НФГ), низкомолекулярные гепарины (НМГ) (эноксапарин, далтепарин и др.), производные гепарина (фондапаринукс и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент переводится на терапию или с терапии апиксабаном, когда нефракционированный гепарин назначается в дозах, необходимых для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера или когда нефракционированный гепарин применяется при катетерной аблации фибрилляции предсердий.
Применение с осторожностью	У пациентов с риском развития кровотечений: - При одновременном применении ЛП Апиксабан с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) (в том числе с ацетилсалициловой кислотой (АСК)), антиагрегантами, селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и ингибиторами обратного захвата серотонина и норэпинефрина (норадреналина); - Одновременное применение ЛП Апиксабан и АСК у пожилых пациентов требует осторожности ввиду потенциально более высокого риска кровотечения.
Мониторинг	- Необходимо тщательно наблюдать пациентов на предмет признаков кровотечения.

	- Применение ЛП Аликсабан <i>следует прекратить</i> при развитии тяжелого кровотечения. - Хотя терапия ЛП Аликсабан не требует постоянного мониторинга его концентрации в крови, иногда может быть целесообразным проведение калиброванного количественного анализа анти-Ха-факторной активности в тех исключительных случаях, когда данные о воздействии аликсабана могут способствовать принятию клинических решений, например, при передозировке и экстренном оперативном вмешательстве.
Действия при развитии кровотечения	Необходимо <i>прекратить</i> применение препарата при появлении тяжелого кровотечения. При возникновении осложнения в виде кровотечения терапия препаратом должна быть <i>остановлена</i>; также необходимо установить источник кровотечения. Среди возможных <i>вариантов остановки кровотечения</i> могут быть рассмотрены хирургический гемостаз или трансфузия свежезамороженной плазмы, при жизнеугрожающих состояниях, которые невозможно контролировать с помощью вышеперечисленных методов, можно рассмотреть возможность введения концентрата протромбинового комплекса (КПК) или рекомбинантного фактора свертывания крови VIIa. У здоровых добровольцев обратимость фармакодинамических эффектов аликсабана по результатам теста генерации тромбина наблюдалась после инфузии КПК, содержащего 4 фактора свертывания крови. Однако опыт клинического применения КПК, содержащего 4 фактора свертывания крови, с целью остановки кровотечения у пациентов, получающих препарат Аликсабан, отсутствует. - Опыта применения рекомбинантного фактора VIIa у пациентов, получающих терапию аликсабаном, на данный момент нет. - В случае передозировки данного препарата (развития кровотечения) можно рассмотреть вопрос о применении активированного угля. Антидот к аликсабану не известен. Не ожидается, что применение гемодиализа при передозировке аликсабана будет эффективной мерой.

6. Особо важная информация по безопасности

Хирургически и инвазивные процедуры	- Применение ЛП Аликсабан <i>следует прекратить</i> не менее чем за 48 часов до плановой операции или инвазивной процедуры со средним или высоким риском кровотечения. Сюда относятся вмешательства, при которых вероятность клинически значимого кровотечения не исключена или для которых риск кровотечения неприемлем. - Применение ЛП Аликсабан <i>следует прекратить</i> не менее чем за 24 часа до плановой операции или инвазивной процедуры с низким риском кровотечения. Сюда относятся вмешательства, при которых ожидается минимальное, некритическое по локализации или легко контролируемое кровотечение - Если операцию или инвазивную процедуру нельзя откладывать, их нужно проводить с надлежащей осторожностью, учитывая повышенный риск кровотечения. Следует соотнести риск кровотечения и необходимость экстренного вмешательства. При неклапанной фибрилляции предсердий обычно не требуется применение «терапии моста» в течение 24-48 ч после отмены ЛП Аликсабан перед хирургическими вмешательствами. - После инвазивной процедуры или хирургического вмешательства применение ЛП Аликсабан <i>следует возобновить</i> как можно скорее при условии, что это допускает клиническая ситуация и установлен достаточный гемостаз (информация о кардиоверсии приведена в таблице 2. «Переход с или на терапию другими ЛП»). - У пациентов с фибрилляцией предсердий нет необходимости прекращать терапию ЛП Аликсабан перед катетерной аблацией.
-------------------------------------	--

Временное прекращение терапии	<i>Прекращение применения ЛП Аликсабан по причине активного кровотечения, плановой операции или инвазивной процедуры увеличивает для пациента риск тромбоза.</i> Перерывов в лечении следует избегать, и, если по какой-либо причине требуется временное прекращение антикоагулянтной терапии ЛП Аликсабан, ее следует возобновить как можно скорее.
Выполнение спинальной, эпидуральной анестезии или пункций у пациентов, получающих ЛП Аликсабан	<i>При выполнении спинальной или эпидуральной анестезии либо диагностической пункции данных областей у пациентов, получающих антитромботические средства с целью профилактики тромбозов, имеется риск развития эпидуральных или спинальных гематом, которые, в свою очередь, могут являться причиной стойких или необратимых параличей. Данный риск может еще более возрастать при использовании установленного эпидурального катетера в послеоперационном периоде или при параллельном применении других лекарственных средств, влияющих на гемостаз.</i> - Установленные эпидуральные или субарахноидальные катетеры должны быть удалены как минимум за 5 ч до введения первой дозы ЛП Аликсабан. - Риск также может возрастать при травматичных или повторных эпидуральных или спинальных пункциях. - Пациентов необходимо часто проверять на предмет проявлений и симптомов неврологического дефицита (например, онемение или слабость в ногах, дисфункция кишечника или мочевого пузыря). При обнаружении неврологического отклонения от нормы необходимо проведение срочной диагностики и лечения. До нейроаксиального вмешательства врачу следует проанализировать соотношение потенциальной пользы и риска для пациентов, которые получают антикоагулянтную терапию или будут получать ее для профилактики тромбоза. - Клинический опыт применения аликсабана у пациентов с установленным интратекальным или эпидуральным катетером отсутствует. В случае необходимости данной ситуации, основываясь на фармакокинетических особенностях аликсабана, следует соблюдать интервал в 20-30 ч (т.е. 2 периода полувыведения) между последней принятой дозой аликсабана и удалением катетера, таким образом, как минимум одна доза аликсабана должна быть пропущена до удаления катетера. Следующую дозу аликсабана можно применять не ранее чем через 5 часов после извлечения катетера. Как и в случае со всеми новыми антикоагулянтными лекарственными препаратами, опыт применения аликсабана при нейроаксиальной блокаде ограничен, и поэтому в такой ситуации следует соблюдать исключительную осторожность
Рецидив тромбозов	Прямые пероральные антикоагулянты (ППОАК), включая ЛП Аликсабан, не рекомендуются для применения у пациентов с диагностированным антифосфолипидным синдромом (АФС) и тромбозами в анамнезе, особенно при наличии всех трех положительных тестов (на выявление волчаночного антикоагулянта, антител против кардиолипина и антител против бета-2-гликопротеина I). У этих пациентов применение ППОАК может приводить к повышению частоты рецидивов тромботических явлений по сравнению с антагонистами витамина К. Эффективность и безопасность ЛП Аликсабан у пациентов с АФС не установлены.
Группы пациентов с ограниченным опытом применения аликсабана	- Опыт применения тромболитических средств для лечения острого ишемического инсульта у пациентов, получающих аликсабан, весьма ограничен. - Безопасность и эффективность аликсабана у пациентов с искусственными клапанами сердца с фибрилляцией предсердий и без нее не изучалась. Применение ЛП Аликсабан для этой группы пациентов не рекомендуется.

	- Не рекомендуется заменять терапию нефракционированным гепарином на ЛП Аликсабан в период инициации терапии пациентов с ТЭЛА с нестабильной гемодинамикой, возможным проведением тромболизиса или тромбэктомии легочной артерии, так как безопасность и эффективность аликсабана в данных клинических ситуациях не установлены. - Эффективность и безопасность аликсабана при лечении ТГВ, лечении ТЭЛА и профилактике рецидивирующих ТГВ и ТЭЛА (лВТЭ) у пациентов с активно прогрессирующим злокачественным новообразованием не установлены. - Эффективность и безопасность аликсабана в клинических исследованиях у пациентов после оперативного вмешательства по поводу перелома шейки бедра не оценивались. Поэтому он не рекомендуется для данных пациентов.
--	---

7. Консультирование пациентов

Предупреждение пациентов о риске кровотечения	Для удобства предоставления информации разработана <i>памятка для пациентов</i> . Ознакомьте с ней Ваших пациентов, при необходимости разъясните и убедитесь в правильном понимании информации пациентом
--	--

Специалисты системы здравоохранения могут сообщать о любых подозреваемых побочных реакциях держателю регистрационного удостоверения или через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза:

Российская Федерация

АО «Фармпроект» 192236, г. Санкт-Петербург, ул. Софийская, д. 14, лит. А.

Телефон: +7 (812) 331 93 10

Электронная почта: info@pharmproject.com

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Тел.: +7 800 550 99 03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт: www.roszdravnadzor.gov.ru

Сообщая о нежелательных реакциях, Вы помогаете получить больше сведений о безопасности лекарственного препарата.

Карточка-памятка для пациентов, принимающих лекарственный препарат

Апиксабан

(апиксабан)

таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг

Храните эту памятку при себе и показывайте ее любым медицинским работникам, участвующим в Вашем лечении, включая стоматологов, а также фармацевтам

Внимательно прочитайте листок-вкладыш, который находится в упаковке с лекарственным препаратом. Листок-вкладыш также размещен на сайте <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>.

- **Регулярно принимайте** лекарственный препарат Апиксабан, в соответствии с листком-вкладышем и назначением лечащего врача.
- Если Вы забыли принять таблетку препарата Апиксабан, примите ее сразу, как только вспомните, и затем продолжите прием препарата 2 раза в сутки в соответствии с назначением врача. **Не принимайте двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенную.**
- После начала терапии **не изменяйте и не прекращайте схему лечения** без консультации с лечащим врачом.
- Лекарственный препарат Апиксабан является антикоагулянтом — лекарственным препаратом, воздействие которого на организм снижает свертываемость крови и предотвращает образование кровяных сгустков (тромбов). Однако это может увеличить риск кровотечения.
- К признакам и симптомам кровотечения относятся: боль; отек или дискомфорт; головная боль, головокружение или слабость; необычные кровоподтеки, кровотечения из носа, кровоточивость десен, порезы, которые долго кровоточат; вагинальные кровотечения или менструации более обильные, чем обычно; кровь в моче, которая может приобрести розовый или коричневый цвет, каловые массы красного или черного цвета, кашель с кровью, рвота кровью или массой, похожей на кофейную гущу.
- Если кровотечение не останавливается само по себе, **немедленно обратитесь за медицинской помощью!**
- Если Вы приняли слишком большое количество лекарственного препарата Апиксабан, **немедленно обратитесь к Вашему лечащему врачу или любому другому медицинскому работнику.**
- Если Вам предстоит операция, биопсия или стоматологическое лечение, какая-либо инвазивная процедура, **сообщите своему врачу/медицинскому работнику, что Вы принимаете лекарственный препарат Апиксабан.**

Возможно, Вам потребуется сделать перерыв в лечении препаратом Апиксабан.

- Некоторые лекарственные препараты и пищевые добавки могут повлиять на антикоагулянтный эффект лекарственного препарата Апиксабан и увеличить риск кровотечения или снизить эффективность препарата. Вы можете найти полный список лекарственных препаратов, которые могут повлиять на действие лекарственного препарата Апиксабан, в листке-вкладыше, который вложен в упаковку с препаратом.

Сообщите Вашему лечащему врачу или другому медицинскому работнику о том, что Вы принимаете, недавно принимали или можете начать принимать какие-либо другие лекарственные препараты.

В случае, если у Вас на фоне приема лекарственного препарата Апиксабан возникнет нежелательная реакция, незамедлительно сообщите:

Российская Федерация

АО «Фармпроект» 192236, г. Санкт-Петербург, ул. Софийская, д. 14, лит. А.

Телефон: +7 (812) 331 93 10

Электронная почта: info@pharmproject.com

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации (Росздравнадзор)

109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Тел.: +7 800 550 99 03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт: www.roszdravnadzor.gov.ru

Сообщая о нежелательных реакциях, Вы помогаете получить больше сведений о безопасности лекарственного препарата.

Заполните этот раздел или попросите лечащего врача сделать это.

ФИО:

Дата рождения:

Показания к применению:

Доза:

ФИО врача:

Телефон врача: