

Hà Nội, ngày 13 tháng 7 năm 2018

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thị xã;
- Thủ trưởng các cơ sở y tế trên địa bàn;

Ngày 11/7/2018 Sở Y tế nhận được công văn số 13232/QLD-CL ngày 11/7/2018 v/v thu hồi thuốc Agifamcin 300, số lô 00916, HD 22/3/2019. Theo đó Bộ Y tế cung cấp một số đặc điểm của thuốc Agifamcin 300 giả, trên nhãn ghi mạo danh nhà sản xuất Công ty cổ phần Dược phẩm Agimexpharm và các thông tin SDK, số lô, hạn dùng: “thuốc viên nang Agifamcin 300 SDK VD-14223-11, số lô 00916, HD 22/3/2019” (có công văn gửi kèm). Thuốc giả được phân phối đồng thời với thuốc thật Agifamcin 300 SDK VD-14223-11, số lô 00916, HD 22/3/2019, do Công ty Cổ phần Dược phẩm Agimexpharm sản xuất.

Sở Y tế Hà Nội thông báo:

1. Đình chỉ lưu hành và thu hồi thuốc trên nhãn ghi: thuốc viên nang Agifamcin 300 SDK VD-14223-11, số lô 00916, HD 22/3/2019, do Công ty Cổ phần Dược phẩm Agimexpharm sản xuất trên địa bàn thành phố Hà Nội. Thông tin về thuốc có nội dung ghi nhãn như đã nêu, đề nghị gửi về Sở Y tế Hà Nội (phòng Nghiệp vụ Dược) để tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế.

2. Các cơ sở y tế công lập trực thuộc ngành, các cơ sở y tế ngoài công lập, các doanh nghiệp kinh doanh thuốc, các cơ sở bán lẻ thuốc trên địa bàn khẩn trương rà soát, ngừng ngay việc phân phối, sử dụng và thu hồi trả lại đơn vị đã cung cấp (nếu có).

3. Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thị xã chỉ đạo phòng Y tế: Thông báo đến các cơ sở hành nghề trên địa bàn quản lý; tiến hành kiểm tra, giám sát việc thực hiện thu hồi của cơ sở (nếu có).

4. Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội đăng thông tin và phối hợp với các cơ quan truyền thông thông tin tới các cơ sở kinh doanh, sử dụng thuốc và người dân biết để không buôn bán, sử dụng.

Sở Y tế Hà Nội thông báo để các cơ sở, đơn vị biết, thực hiện và báo cáo việc thực hiện về Sở Y tế.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục Quản lý Dược (để b/c);
- Đ/c Giám đốc Sở (để b/c);
- P. NVD, P. NVY (để th/hiện);
- P. QLHNTN (thông báo cơ sở);
- Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ TP. Hà Nội;
- BQL các DNLK: 01 Ng Huy Tường,
168 Ngọc Khánh;
- Hội các nhà thuốc HN, Hội các doanh nghiệp dược HN;
- Lưu VP, NVD.

2 (6)




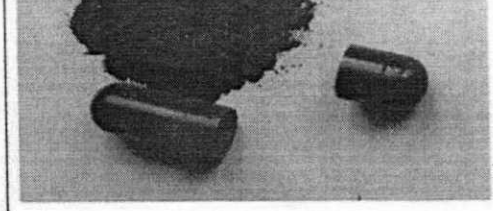
KT. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



Trần Văn Chung

Một số đặc điểm nhận biết thuốc Agifamcin 300 giả
(Đính kèm Công văn số 13232/QLD-CL ngày 11 tháng 7 năm 2018)

Đặc điểm	THUỐC GIẢ	THUỐC THẬT
Hộp thuốc	 <p>AGIFAMCIN® 300 Hộp 10 vỉ x 10 viên nang</p> <p>AGIFAMCIN® 300 Rifampicin 300mg</p>	 <p>AGIFAMCIN® 300 Hộp 10 vỉ x 10 viên nang</p> <p>AGIFAMCIN® 300 Rifampicin 300mg</p>
	<p>Tên thuốc: Nét mỏng, rõ Logo màu xanh lá (sậm)</p>	<p>Tên thuốc: Nét đậm, rõ Logo màu xanh lá (sáng)</p>
Tờ hướng dẫn sử dụng	<p>Thành phần: Mỗi viên nang chứa: - Rifampicin 300 mg - Tá dược vđ (Microcrystallin cellulose, Magnesi stearat) 1 viên</p> <p>Quy cách đóng gói: Hộp 10 vỉ x 10 viên nang</p> <p>Chỉ định: - Điều trị tất cả các thể lao bao gồm cả lao màng não. Thường phải phối hợp với các thuốc trị lao khác như isoniazid, pyrazinamid, ethambutol, streptomycin để phòng trừ khuẩn đột biến kháng thuốc. - Điều trị phòng: Đối với nhóm phòng II vi khuẩn, theo phác đồ kết hợp 2 thuốc, phải phối hợp rifampicin với thuốc trị phòng dapsone. Đối với nhóm phòng nhiều vi khuẩn theo phác đồ 3 thuốc, phải phối hợp rifampicin với dapsone và clofazimin. - Phòng viêm màng não do Haemophilus influenzae và Neisseria meningitidis cho những người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh chức chẩn hoặc nghi mắc các vi khuẩn đó. - Điều trị nhiễm khuẩn nặng do các chủng Staphylococcus kể cả các chủng đã kháng methicilin và đa kháng (phối hợp với các thuốc chống tụ cầu). - Nhiễm Mycobacterium không điển hình (M. avium) ở người bệnh AIDS cũng phải phối hợp với các thuốc kháng khuẩn khác cũng giống như điều trị lao.</p>	<p>Thành phần: Mỗi viên nang chứa: - Rifampicin 300 mg - Tá dược vđ (Microcrystallin cellulose, Magnesi stearat) 1 viên</p> <p>Quy cách đóng gói: Hộp 10 vỉ x 10 viên nang</p> <p>Chỉ định: - Điều trị tất cả các thể lao bao gồm cả lao màng não, thường phải phối hợp với các thuốc trị lao khác như isoniazid, pyrazinamid, ethambutol, streptomycin để phòng trừ khuẩn đột biến kháng thuốc. - Điều trị phòng: Đối với nhóm phòng II vi khuẩn, theo phác đồ kết hợp 2 thuốc, phải phối hợp rifampicin với thuốc trị phòng dapsone. Đối với nhóm phòng nhiều vi khuẩn, theo phác đồ 3 thuốc, phải phối hợp rifampicin với dapsone và clofazimin. - Phòng viêm màng não do Haemophilus influenzae và Neisseria meningitidis cho những người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh chức chẩn hoặc nghi mắc các vi khuẩn đó. - Điều trị nhiễm khuẩn nặng do các chủng Staphylococcus kể cả các chủng đã kháng methicilin và đa kháng (phối hợp với các thuốc chống tụ cầu). - Nhiễm Mycobacterium không điển hình (M. avium) ở người bệnh AIDS cũng phải phối hợp với các thuốc kháng khuẩn khác cũng giống như điều trị lao.</p>
	<p>Kiểu chữ viết in nghiêng</p>	<p>Kiểu chữ viết đứng</p>
Bột thuốc	 <p>Màu đỏ, có nhiều hạt</p>	 <p>Bột màu đỏ, mịn</p>

