



USO ADULTO E PEDIÁTRICO

digoxina

Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999

Forma Farmacêutica e Apresentações:

Digoxina comprimidos: Comprimidos circulares, de cor branca, contendo 0,25mg de digoxina e apresentado em embalagens com 20 e 500 comprimidos.

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

Composição:

Cada comprimido contém:

Digoxina 0,25mg
Excipientes q.s.p. 1 comprimido
(amido de milho, manitol, polivinilpirrolidona, estearato de magnésio, talco, glicolato de amido sódico e álcool etílico).

Informações ao Paciente:

Ação esperada do medicamento é a indicação no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.

Cuidados de conservação: Mantenha o medicamento na sua embalagem original e em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação que encontra-se impressa na embalagem externa do produto, juntamente com o número de lote. **Não usar o produto se o prazo de validade estiver vencido.**

Informe ao seu médico a ocorrência da gravidez ou não esteja amamentando na vigência do tratamento ou após o seu término. Não existe contraindicação do uso de Digoxina durante a amamentação.

Siga a orientação de seu médico respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. O tratamento não deve ser interrompido sem o conhecimento do seu médico.

Informe ao seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como perda do apetite, náuseas e vômitos, fraqueza, apatia, fadiga, mal-estar, dor de cabeça e distúrbios visuais, depressão e até psicose.

TUDO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Informe ao seu médico sobre qualquer outro medicamento que esteja usando antes ou durante o tratamento. Enquanto estiver em tratamento com Digoxina não tome nenhum outro medicamento sem o conhecimento de seu médico, uma vez que vários medicamentos podem interferir na atividade farmacológica da digoxina.

O uso de Digoxina é contraindicado em pacientes com conhecida hipersensibilidade à digoxina ou a qualquer outro componente da fórmula.

Capacidade de dirigir e operar máquinas: não existem estudos sobre o efeito deste medicamento na habilidade de dirigir e operar máquina.

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

Informações Técnicas:

Propriedades farmacodinâmicas:

A digoxina aumenta a contratilidade miocárdio por atividade direta. Este efeito proporciona dose na faixa mais baixa, e algum efeito é alcançado mesmo com doses bastante baixas. O efeito ocorre até com o miocárdio normal, não obstante neste caso não apresente nenhum benefício fisiológico. A ação primária da digoxina é, especificamente, inibir a adenosina trifosfatase, e desta maneira, a atividade trocadora da bomba sódio/potássio. Esta distribuição iônica alterada cruza a membrana resultando em um afluxo aumentado dos íons cálcio e, assim, um aumento na disponibilidade de cálcio no tempo do par excitação-contrato. A potência da digoxina pode, por esta razão, parecer consideravelmente intensificada quando a concentração de potássio extracelular é baixa; ao passo que o efeito oposto é obtido na condição de hipercalcemia. A digoxina exerce o mesmo efeito de inibição do mecanismo trocador sódio/potássio sobre as células do sistema nervoso autonômico, estimulando-as para exercerem atividade cardíaca direta, tal como uma taxa de condução de impulso diminuída através dos átrios e do nódulo atrioventricular (vagomimético) e sensibilização dos nervos do seio carotídeo (simpaticomimético).

O grau de ativação neurohormonal que ocorre em pacientes com falência cardíaca é associado a deterioração clínica e risco aumentado de morte. Digoxina reduz a ativação dos sistemas nervos simpático e renina-angiotensina, independente de sua ação inotrópica, e influência favoravelmente a sobrevivência.

Entretanto este é alcançado via efeitos diretos simpatoinibitórios ou pela ressensibilização do mecanismo barorreflexo pouco esclarecido.

Propriedades farmacocinéticas:

Após administração oral, a digoxina é absorvida pelo estômago e, em maior parte, no intestino. A absorção é retardada mais não comprometida pela ingestão de alimentos. Pela via oral, o início do efeito ocorre em 0,5-2 horas alcançando o máximo de 2-6 horas. A biodisponibilidade da Digoxina administrada oralmente sob a forma de comprimido é de, aproximadamente 63%. A distribuição inicial da digoxina do centro para os compartimentos periféricos geralmente demora entre 6 a 8 horas. Este fato é acompanhado pela diminuição na concentração plasmática de digoxina de forma mais gradual, a qual é dependente da eliminação da digoxina pelo corpo. O volume de distribuição é grande ($V_{dss} = 510$ litros em voluntários saudáveis) indicando que a digoxina liga-se extensivamente aos tecidos corporais. As concentrações mais elevadas de digoxina são encontradas no coração, fígado e rim. No coração a média é 30 vezes superior à da circulação sistêmica. Aproximadamente 25% da digoxina plasmática encontra-se ligada a proteína plasmática.

Apical via de eliminação é a excreção renal da droga não modificada. O clearance corpóreo total da digoxina parece estar diretamente relacionado à função renal e desta forma, a porcentagem de perda diária é uma função do clearance de creatinina e pode ser estimado pela creatinina sérica estável. Foram encontrados valores de 193 ± 25mL/min e 152 ± 24mL para os clearances renal e total, respectivamente.

Em uma porcentagem pequena de indivíduos, a digoxina administrada oralmente é convertida em produtos de redução cardioativos (produtos de redução da digoxina ou PRDs) através de colônias de bactérias do trato gastrointestinal.

A meia-vida de eliminação terminal da digoxina, em pacientes com função renal normal é de 30 a 40 horas, e é prolongada em pacientes portadores de disfunção renal. Em pacientes anúricos, a meia-vida de eliminação terminal deve ser cerca de 100 horas.

O clearance renal da digoxina é diminuído em recém-nascido, sendo necessários ajustes de dosagem. Isto é especialmente importante em bebês prematuros, uma vez que o clearance renal reflete a maturidade da função renal. O clearance da digoxina é de 65,6 ± 30mL/min/1,73 m², aos 3 meses, comparado somente 32 ± 7mL/min/1,73m², em uma semana. Além dos recém-nascidos, crianças geralmente requerem doses proporcionalmente maiores que os adultos, baseados no peso corporal e na área de superfície corporal. Considerando que existe mais droga presente nos tecidos que na circulação sanguínea, digoxina não é removida do corpo durante passagem cardiopulmonar. Além disto, apenas cerca de 3% da dose de digoxina é removida do corpo durante 5 horas de hemodíalise.

Indicações:

Digoxina é indicada no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva onde o problema dominante é a disfunção sistólica. Neste caso o benefício terapêutico é maior naqueles pacientes com dilatação ventricular. Digoxina também é indicada na taquicardia supraventricular, particularmente fibrilação e/ou flutter atrial.

Contraindicações:

Digoxina está contraindicado nos seguintes casos:

- Presença de bloqueio cardíaco completo intermitente ou bloqueio atrioventricular de segundo grau, especialmente se houver história de síndrome de Stokes-Adams.
- Arritmias causadas por intoxicação por glicosídeos cardíacos.
- Arritmias supraventriculares associadas com uma via atrioventricular acessória, como na Síndrome de Wolffparkinson-White, a menos que as características eletrofisiológicas da via acessória tenham sido avaliadas. Se a via acessória for conhecida ou se houver suspeita de sua existência, e não houver história de arritmias supraventriculares.
- Cardiomiopatia obstrutiva hipertrofica, a menos que haja fibrilação atrial e insuficiência cardíaca concomitantes; mas, mesmo neste caso, deve-se tomar cuidado se a digoxina for usada.
- Pacientes com conhecida hipersensibilidade à digoxina ou a outros glicosídeos digitálicos.
- Taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular.

Precauções e advertências:

A toxicidade da digoxina pode precipitar arritmias sendo que algumas delas podem ser parecidas com arritmias para as quais a droga é indicada. Por exemplo, a taquicardia atrial com bloqueio átrio ventricular variável requer cuidado especial, uma vez que clinicamente, o ritmo parece-se com fibrilação atrial.

Muitos efeitos benéficos da digoxina em arritmias resultam a partir do grau de bloqueio na condução atrioventricular. Entretanto, se o bloqueio atrioventricular incompleto for pré-existente, o efeito de rápida progressão no bloqueio deve ser antecipado. No bloqueio cardíaco completo, o ritmo de escape idioventricular deve ser suprido.

Em alguns casos de distúrbio sinotrial (por exemplo, síndrome do nó Sinusal), a digoxina pode causar ou exacerbar bradicardia sinusal ou causar bloqueio sinotrial.

A administração de digoxina no período imediatamente após infarto miocárdico não é contraindicado. Entretanto, o uso de drogas inotrópicas em alguns pacientes nestas condições pode resultar em um aumento indesejável na demanda de oxigênio e isquemia. Alguns estudos retrospectivos sugerem que a digoxina está associada com o risco de morte aumentado. Deve-se considerar a possibilidade aumentada de arritmias em pacientes hipocalêmicos após infarto do miocárdio, e naqueles com instabilidade hemodinâmica. As limitações impostas após cardioversão de corrente direta também devem ser consideradas. A digoxina melhora a tolerância aos exercícios em pacientes com função sistólica do ventrículo esquerdo prejudicada e ritmo sinusal normal. Isto pode ou não estar associado com um perfil hemodinâmico aumentado. Em pacientes que estejam recebendo diuréticos e inibidores da ECA, ou somente diuréticos, foi demonstrado que o uso concomitante da digoxina leva à deterioração clínica.

O uso de doses terapêuticas de digoxina pode prolongar o intervalo PR e depressão do segmento ST no eletrocardiograma.

A Digoxina pode produzir mudanças ST-T falso positivo no eletrocardiograma durante teste de exercício. Estes efeitos eletrofisiológicos refletem um efeito esperado da droga, não sendo indicativos de toxicidade.

A determinação da concentração sérica da digoxina pode ser de grande ajuda quanto à decisão de se continuar o tratamento com a mesma, mas doses tóxicas de outro glicosídeo podem apresentar uma reação cruzada no ensaio e erroneamente sugerir medicação aparentemente satisfatória. A observação durante a suspensão temporária de Digoxina pode ser mais apropriada.

Nos casos em que glicosídeos tenham sido administrados nas 2 semanas precedentes, as recomendações de doses devem ser igualmente reconsideradas, e aconselha-se uma redução de dose. As recomendações de doses devem ser igualmente reconsideradas se os pacientes forem idosos ou apresentarem outras razões para que o clearance renal seja reduzido para a digoxina, tais como doença renal ou comprometimento da função renal secundária à doença cardiovascular. A eliminação reduzida nestes casos impõe uma redução tanto nas doses iniciais como nas de manutenção.

Pacientes que recebem digoxina devem ser eletrólitos plasmáticos e função renal (concentração de creatinina plasmática) periodicamente avaliados; a frequência destas avaliações dependerá dos ajustes clínicos.

A hipocalemia sensibiliza o miocárdio para as ações de glicosídeos cardíacos.

Hipóxia, hipomagnesemia e hipercalcemia acentuada aumentam a sensibilidade do miocárdio a glicosídeos cardíacos.

A administração de Digoxina a pacientes com doença da tireoide requer cuidado. As doses iniciais e de manutenção de Digoxina devem ser reduzidas quando a função da tireoide estiver abaixo do normal. No hipertiroidismo há certa resistência, e pode ser necessário um aumento da dose. Durante o tratamento de tireotoxicose, a dose deve ser reduzida assim que a mesma estiver sob controle. Os pacientes com síndrome de má absorção ou reconstruções gastrointestinais podem necessitar de doses ajustadas de Digoxina.

Cardioversão de corrente direta: O risco de provocar arritmias perigosas com a cardioversão de corrente direta é bastante aumentado na presença de toxicidade por digitálicos e o risco aumenta proporcionalmente à energia utilizada na cardioversão. Para cardioversão de corrente direta efetiva de um paciente que esteja tomando Digoxina, a droga deve ser suspensão 24 horas antes que a cardioversão seja realizada. Em caso de emergência, tais como paradas cardíacas, ao se tentar a cardioversão, deve-se aplicar a carga mínima eficaz. A cardioversão de corrente direta é inadequada para tratamento de arritmias que são supostamente ocasionadas por glicosídeos cardíacos.

Os pacientes com doença respiratória grave podem apresentar um aumento na sensibilidade do miocárdio a glicosídeos digitálicos.

Mutagenidade, carcinogenicidade e teratogenicidade: não há disponibilidade de dados sobre a possibilidade da digoxina apresentar efeitos mutagênicos, carcinogênicos ou teratogênicos.

Fertilidade: Não há dados disponíveis sobre o efeito da digoxina sobre a fertilidade humana.

Gravidez e lactação: o uso de digoxina na gravidez não é contra-indicado, não obstante a dose ser menos previsível nas gestantes do que nas mulheres que não estejam grávidas, sendo que algumas necessitam de uma dose mais alta de digoxina durante a gravidez. Como ocorre com todas as drogas, o uso deve ser considerado apenas quando os benefícios clínicos esperados com o tratamento para a mãe superam qualquer possível risco ao feto em desenvolvimento. Apesar da exposição pré-natal e preparações digitálicas, nenhum efeito adverso significativo foi observado no feto ou neonato, quando a concentração de digoxina plasmática materna foi mantida dentro da faixa normal. Apesar de existirem especulações sobre o efeito direto da digoxina no miométrio poder resultar em parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso, um papel importante da doença cardíaca não pode ser excluído. A digoxina administrada à mãe tem sido usada para tratar taquicardia e insuficiência cardíaca congestiva fetais. Reações adversas fetais foram reportadas em mães com toxicidade digitálica.

A pesar da digoxina ser excretada no leite materno, as quantidades são mínimas, e a amamentação não é contraindicada.

Interações Medicamentosas:

As interações medicamentosas podem surgir a partir de efeitos sobre a excreção renal, ligação aos tecidos, ligação às proteínas plasmáticas, distribuição no organismo, capacidade de absorção intestinal e sensibilidade à digoxina. A melhor precaução é considerar a possibilidade de interação sempre que algum tratamento concomitante for sugerido, e recomenda-se a verificação da concentração da digoxina quando existir dúvida.

Os agentes que causam hipocalcemia ou depleção de potássio intracelular podem ocasionar um aumento de sensibilidade a Digoxina, tais agentes incluem os diuréticos, os sais de lítio, os corticosteroides e a carbenoxolona.

Os níveis séricos da digoxina podem ser aumentados pela administração concomitante das seguintes drogas: amiodarona, prazosina, propafenona, quinidina, espirlactona, tetraciclina, eritromicina (e possivelmente outros antibióticos), propranolol, flecaína, gentamicina, itraconazol, quinina, trimetropina, alprazolam, difenoxilato com atropina e indometacina.

Os níveis séricos da digoxina podem ser reduzidos pela administração concomitante das seguintes drogas: antiácidos, caolínpectina, alguns laxantes formadores de massa e colestiramina, sulfasalazina, neomicina, rifampicina, alguns citostáticos, fenitoína, metoclopramida, penicilamina, adrenalina, salbutamol e *Hypericum perforatum* (erva de São João).

Os bloqueadores dos canais de cálcio podem aumentar os níveis séricos da digoxina. Verapamil, felodipina e tiapamil aumentam os níveis séricos da digoxina.

A nifedipina e o diltiazem podem aumentar os níveis séricos da digoxina ou não apresentar nenhum efeito sobre os mesmos. A isradipina não causa nenhuma alteração nos níveis séricos da digoxina.

Inibidores da enzima conversora de angiotensina também podem aumentar ou não modificar os níveis de digoxina plasmática.

A milrinona não altera os níveis séricos da digoxina no estado estável de equilíbrio.

Reações Adversas:

Em geral, as reações adversas da digoxina são dose-dependentes, e ocorrem em doses maiores que as necessárias para alcançar o efeito terapêutico. Entretanto, reações adversas não são menos comuns se a dose da digoxina usada estiver dentro da faixa ou concentração plasmática terapêutica recomendadas, e quando houver atenção com o medicamento prescrito e suas condições. As reações adversas da digoxina em crianças e bebês diferem das observadas em adultos em vários aspectos. Apesar de digoxina poder produzir anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e distúrbios no SNC em pacientes jovens, raramente estes são os sintomas iniciais de superdosagem. A primeira e mais frequente manifestação de superdosagem de digoxina em crianças e bebês é o aparecimento de arritmias cardíacas, incluindo bradicardia sinusal. Em crianças, o uso de digoxina pode produzir qualquer tipo de arritmia. As mais comuns são distúrbios de condução e taquiarritmias supraventricular, tais como taquicardia atrial (com ou sem bloqueio) e taquicardia junctional (nodal). Arritmias ventriculares são menos comuns. Bradicardia sinusal pode ser um sinal iminente de intoxicação por digoxina, especialmente em bebês, mesmo na ausência de bloqueio cardíaco de primeiro grau. Qualquer arritmia ou alteração na condução cardíaca que venha a se desenvolver em crianças em tratamento com digoxina, deve ser atribuída a esta droga até que se prove o contrário.

Não-cardíacas: Estas reações estão principalmente associadas à superdosagem, mas podem ocorrer devido a uma concentração sérica temporariamente alta, ocasionada por uma absorção rápida.

Elas incluem anorexia, náuseas e vômitos e, normalmente, desaparecem dentro de poucas horas após a administração da droga. Também pode ocorrer diarreia. É desaconselhável considerar as náuseas como um sintoma precoce da intoxicação digitalítica. Pode ocorrer ginecomastia com a administração prolongada de Digoxina.

Fraqueza, apatia, fadiga, mal-estar, cefaleia, distúrbios visuais, depressão e até psicose foram relatados como efeitos adversos sobre o sistema nervoso central.

A administração oral de Digoxina foi também associada a isquemia intestinal e, raramente, a necrose intestinal. Exantemas cutâneos ("rashes") com características escarlatiniformes ou à urticariformes são reações raras à Digoxina e podem estar acompanhadas de pronunciada eosinofilia. Muito raramente Digoxina pode causar trombocitopenia.

Cardíacas: A toxicidade de Digoxina pode causar vários distúrbios de condução e arritmias. Normalmente, um primeiro sinal é a ocorrência de extrasístoles ventriculares; elas podem evoluir para bigeminismo ou até trigeminismo. As taquicardias atriais, frequentemente uma indicação para Digoxina, podem ocorrer após a administração de uma alta dose da droga. A taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular variável é particularmente característica, e a frequência cardíaca pode não ser necessariamente rápida (v. Precauções). Digoxina produz prolongamentos PR e depressão no segmento ST, que não devem ser considerados como toxicidade cardíaca também pode ocorrer em doses terapêuticas, em pacientes que tenham condições que possam alterar a sensibilidade à digoxina.

Posologia:

A dose de Digoxina deve ser ajustada individualmente por paciente, de acordo com a idade, peso corporal e função renal. As doses sugeridas devem ser interpretadas somente como uma diretriz inicial.

Adultos e crianças com mais de 10 anos:

Digitalização oral: 0,25mg diariamente, seguidos por doses de manutenção apropriadas. A melhoria clínica deve ser observada dentro e uma semana.

Manutenção: 0,25mg diariamente, é a indicação para pacientes com função renal relativamente normal. Porém, nos mais sensíveis, a dose pode ser de até, 0,625mg por dia, ou mesmo administrada a intervalos maiores.

Crianças com menos de 10 anos:

Digitalização: 0,01 a 0,02mg/Kg de peso corporal, repetidos a cada 6 horas, até que o resultado terapêutico seja obtido, geralmente após a administração de 2 a 4 doses.

Manutenção: 0,01 a 0,02mg/Kg de peso corporal diariamente em dose única. A faixa de dose mais baixa aplica-se a recém-nascidos. Estes esquemas posológicos devem servir como diretriz.

A observação clínica cuidadosa e o controle dos níveis séricos de digoxina (v. Controle) devem ser utilizados como base para o ajuste nestes grupos de pacientes pediátricos.

Caso tenham sido administrados glicosídeos cardíacos nas duas semanas precedentes ao tratamento com Digoxina, deve-se prever que as doses ótimas de digitalização serão menores que as acima recomendadas.

Superdosagem:

Sintomas e sinais: Ver efeitos adversos.

Adultos: Adultos sem doença cardíaca clinicamente observável sugerem que uma superdosagem de digoxina de 10-15mg é a dose que resulta na morte da metade dos pacientes. Se mais de 25mg de digoxina for ingerido por um adulto sem doenças cardíacas, resultará em morte e toxicidade progressiva, sensível somente a fragmentos anticorpo Fab digoxina-ligante (DIGIBIND).

Crianças: Crianças com 1 a 3 anos de idade sem doença cardíaca clinicamente observável sugerem que uma superdosagem de digoxina de 6-10mg é a dose que resulta em morte da metade dos pacientes. Se mais de 10mg de digoxina for ingerido por uma criança de 1 a 3 anos sem doenças cardíacas, o resultado é uniformemente fatal se tratamentos por fragmentos de Fab não for administrado.

Após ingestão recente, como envenenamento acidental ou deliberado, a sobrecarga disponível para absorção deve ser reduzida por lavagem gástrica. Pacientes com ingestão massiva de digitalito devem receber grandes doses de carvão ativo, afim de prevenir absorção e ligação da digoxina ao intestino durante recirculação enteroentérica.

Caso ocorra hipocalcemia, esta deve ser corrigida com suplementos de potássio, tanto via oral ou intravenosa, dependendo da urgência da situação. Em casos onde grandes quantidades de digoxina forem ingeridas, hipercalcemia pode estar presente devido à liberação de potássio a partir do músculo esquelético.

Deve-se conhecer o nível de potássio sérico antes da administração de potássio na superdosagem pela digoxina.

Bradiarritmia pode responder à atropina mas pode ser requerido compasso cardíaco temporário. Arritmias ventriculares podem responder a lignocaina e fenitoína.

Dialise não é particularmente efetiva na remoção de digoxina corporal em toxicidade que ameace a vida.

Reversão rápida das complicações que estão associadas com envenenamento sério por digoxina, digitoxina e glicosídeos relacionados são seguidas por administração intravenosa de fragmentos anticorpos (ovinos) Fab específicos para digoxina.

Pacientes idosos:

A tendência a prejuízo da função renal e a menor massa corpórea nos idosos influenciam a farmacocinética da digoxina e, a menos que sejam usadas doses menores que nos outros pacientes adultos da digoxina com a toxicidade associada a este aumento. Os níveis séricos de digoxina devem ser verificados regularmente e deve-se evitar a hipocalcemia. Recomendações de dose em pacientes com doenças renais ou em tratamento com diuréticos v. Precauções.

Controle: As concentrações séricas de digoxina devem ser expressas em nanogramas/mL (ng/mL) ou nanomoles/litro (nM/L). Para converter ng/mL para nM/L, multiplica ng/mL por 1,28.

As concentrações séricas de digoxina podem ser determinadas por radioimunoensaio. Deve-se colher amostras de sangue a cada 6 horas ou mais após a última dose de Digoxina. Não há diretrizes rígidas quanto à faixa de concentrações séricas mais eficaz, mas a maioria dos pacientes apresentará bons resultados, com baixo risco desenvolver sinais e sintomas de toxicidade, com concentrações de digoxina de 0,8ng/mL (1,02nmol/L) a 2,0ng/mL (2,56nmol/L) acima desta faixa tornam-se mais frequentes sinais e sintomas de toxicidade, e é muito provável ocorrer toxicidade com níveis acima de 3,0ng/mL (3,84 nmol/L).

Contudo, ao se decidir se os sintomas de um determinado paciente são devidos à digoxina, o estado clínico, os níveis séricos de potássio e a função a tireoide são fatores importantes. Outros glicosídeos, incluindo metabólitos da digoxina, podem interferir com a análises disponíveis e deve-se sempre ter cuidado com valores que não pareçam proporcionais ao estado clínico do paciente.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE:
VIDE CARTUCHO.

Farm Resp: Dr. Domingos J. S. Iannotti

CRF/MG: 10.645

MS: 1.4107.0059

Sua saúde é preciosa para nós.

Para melhor controle do seu medicamento a Pharlab inovou, e criou um quadro de informações para ajudá-lo(a) a cuidar do seu bem mais precioso: sua saúde!

				
MANHÃ	TARDE	NOITE	DURAÇÃO	REFEIÇÃO

Veja como funciona:

No quadro com os pictogramas que aparece na frente da embalagem, você ou o seu farmacêutico anotam a prescrição do seu médico quanto aos horários de tomadas do medicamento, duração do tratamento e outras observações importantes.

Entenda cada ícone:



Dose Matinal.



Dose durante a tarde.



Dose durante a noite.



Duração do tratamento.



Dose durante a refeição.



Dose antes do café da manhã.



Dose após o café da manhã.



PHARLAB - Indústria Farmacêutica S.A.
Rua São Francisco, 1.300 - B. Américo Silva
35.590 000 - Lagoa da Prata/MG
e-mail: pharlab@pharlab.com.br
www.pharlab.com.br
CNPJ: 02.501.297/0001-02
Indústria Brasileira



0800 0373322
sac@pharlab.com.br



Preserve o Meio Ambiente