

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1 -Tıbbi Farmasötik Ürün Adı:

CİPRASİD 500 mg Film Tablet.

2 -Kalitatif ve Kantitatif Terkibi:

1 Film tablette

- Siprofloksasin HCl monohidrat
(500 mg. siprofloksasine eşdeğer) : 582.00 mg
- Mısır nişastası : 64.50 mg
- Mikrokristalin selüloz : 56.00 mg
- Krospovidon : 30.00 mg
- Kroskarmeloz sodyum : 7.50 mg
- Kolloidal silisyum dioksit : 5.00 mg
- Magnezyum stearat : 5.00 mg

Kaplama :

- Hidroksipropil metilselüloz : 6.00 mg
- P.E.G. 4000 : 2.00 mg
- Titan dioksit : 2.00 mg
- Talk : 2.00 mg

3-Farmasötik Formu:

Film Tablettir.

4 -Klinik Bilgiler:

4-1. Terapötik Endikasyonu:

Üriner sistem ve genital sistem, kemik ve eklem, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, pseudomonal enfeksiyonlar, safra yolları ve gastrointestinal (seyahat diyaresi, campylobacter veya salmonella enteriti, kolera ve shigellosis) enfeksiyonları, vücut direnci kırılmış hastalardaki (neutropenia) enfeksiyonlar, bruselloz, şankroid, şiddetli kistik fibroz, lejyoner hastalıkları, menenjit (meningokal menenjit profilaksisi), dış kulak veya orta kulak iltihabı, peritonitis, Q humması, alt solunum yolu enfeksiyonları (kistik fibrozda pseudomonal enfeksiyonlar dahil fakat pnemococcal pneumonia

gibi *Streptococcus pneumoniae*'den kaynaklı enfeksiyonlar hariç), septisemi, lekeli humma, ameliyat enfeksiyonu profilaksisi, tifo ve paratifo humması, tifüs, gibi enfeksiyonlarda kullanılırlar. Siprofloksasin ve ofloxacin gibi fluorokinolonlar göz enfeksiyonları tedavisinde ve miyobakteriyal enfeksiyonlar ile tüberküloz tedavisinde de kullanılabilir.

4-2. Pozoloji ve Kullanım Şekli:

Siprofloksasin dozaj kılavuzunda tanımlanan şekilde oral olarak uygulanmalıdır.

Enfeksiyon	Tip veya Şiddeti	Unite Doz	Sıklık	İdame Süresi
Üriner Kanal	Akut/Komplike olmayan	100 veya 250 mg	12 Saatte bir	3 gün
	Hafif/Orta	250 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
	Ciddi/Komplike	500 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
Kronik Bakteriyel Prostatit	Hafif/Orta	500 mg	12 Saatte bir	28 gün
Alt solunum yolu kanalı	Hafif/Orta	500 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
	Ciddi/Komplike	750 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
Akut sinüzit	Hafif/Orta	500 mg	12 Saatte bir	10 gün
Deri ve Deri dokusu	Hafif/Orta	500 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
	Ciddi/Komplike	750 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
Kemik ve Eklem	Hafif/Orta	500 mg	12 Saatte bir	≥4-6 hafta
	Ciddi/Komplike	750 mg	12 Saatte bir	≥4-6 hafta
İntra-abdominal*	Komplike	500 mg	12 Saatte bir	7-14 gün
Enfeksiyöz diyare	Hafif/Orta/Ciddi	500 mg	12 Saatte bir	5-7 gün
Tifo	Hafif/Orta	500 mg	12 Saatte bir	10 gün
Uretral ve Servikal Gonokokal Enfeksiyon	Komplike olmayan	250 mg	Tekli doz	Tekli doz
Akciğer Şarbonu (Açığa çıktıktan sonra)**	Yetişkin	500 mg	12 Saatte bir	60 gün
	Pediyatrik	Her doz 15 mg/kg doz başına 500 mg'ı aşmamalı	12 Saatte bir	60 gün

* metronidazol ile birlikte kullanım

+ Genellikle enfeksiyon belirtileri ve semptomlarının bitmesinden sonra, akciğer şarbonu (Açığa çıktıktan sonra) haricinde, siprofloksasine en az iki gün daha devam edilmelidir.

** Hastalıktan şüpheniildiğinde veya doğrulandığı andan itibaren mümkün oldukça çabuk ilaç uygulamasına başlanmalıdır.

Herhangi bir özel hasta için saptanan dozda; enfeksiyonun şiddeti ve doğası, neden olan organizma duyarlılığı, hastanın bağışıklık sisteminin bütünlüğü, renal ve hepatik fonksiyon durumu dikkate alınmalıdır. Tedavi süresi enfeksiyonun şiddetine bağlıdır. Olağan süre 7-14 gündür; bununla birlikte ciddi ve komplike enfeksiyonlarda daha uzun bir tedaviye ihtiyaç duyulabilir. Siprofloksasin; magnezyum/alüminyum antasitler, sukralfat veya kalsiyum, demir, çinko içeren diğer ürünlerden en az 2 saat önce veya 6 saat sonra uygulanmalıdır.

Renal Fonksiyon Bozukluğunda:

Siprofloksasin aslında renal boşaltım yolu ile atılmaktadır; bununla birlikte, ilaç karaciğer biliyer sistemi ve bağırsak sayesinde de metabolize olur ve kısmen temizlenir. İlaç atılımının bu alternatif yolları, renal bozukluğu olan hastalardaki azalmış renal atılımı karşılamakta gibi görünmektedir. Yine de, özellikle ciddi renal fonksiyon bozukluğu olan hastalarda dozajda bazı değişiklikler önerilmektedir.

Aşağıdaki tablo, renal yetmezliği olan hastaların dozaj kılavuzunu oluşturmaktadır; bununla birlikte, ilaç serum seviyelerinin izlenmesi dozaj ayarlaması için en güvenilir temeli sağlamaktadır.

BÖBREK FONKSİYON BOZUKLUĞUNDA DOZAJ:

<u>Kreatinin klirensi(ml/dak):</u>	<u>Dozaj(mg):</u>
> 50	Mutad doz
30 - 50	250 - 500mg 12 saatte bir
5 - 29	250 - 500mg 18 saatte bir
Hemodiyaliz - Peritoneal	250 - 500mg 24 saatte bir
diyaliz hastaları	(Diyaliz sonrası)

Sadece serum kreatinin konsantrasyonu bilindiğinde, aşağıdaki formül kreatinin klirensini hesaplamak için kullanılabilir.

Erkeklerde:

$$\text{Kreatinin klirensi(ml/dak)} = \text{Kilo(kg)} \times (140 - \text{yaş}) / 72 \times \text{serum kreatinini(mg/dl)}$$

Bayanlarda:

$$\text{Kreatinin klirensi(ml/dak)} = 0.85 \times \text{erkeklerde hesaplanan değer}$$

Serum kreatinini renal fonksiyonu kararlı durumda göstermelidir.

Ciddi enfeksiyonu ve ciddi renal yetmezliği olan hastalarda, aralıkları tabloda belirlenen şekilde 750mg'lık doz uygulanabilir; bununla birlikte, hastalar dikkatlice izlenmeli ve siprofloksasin serum

konsantrasyonu periyodik olarak ölçülmelidir. Pik konsantrasyonları (dozdan 1 - 2 saat sonra) genel olarak 2 - 4µg/ml arasında olmalıdır.

Renal fonksiyonu değişen veya renal bozukluğu ve hepatik yetmezliği olan hastalarda; siprofloksasin serum konsantrasyonlarının ölçümü, dozaj ayarlaması için ek kılavuz olmaktadır.

4-3. Kontrendikasyonları:

Siprofloksasin gibi fluorokinolon türevleri, çocuklarda, gelişmesini tamamlamamış gençlerde, hamile kadınlarda ve emziren annelerde, kullanım emniyeti ile ilgili yeterli delil bulunmadığı için kullanılmamalıdır. Hayvan deneylerinden alınan sonuçlara göre, gelişme sürecini tamamlamamış organizmada eklem kıkırdağında hasara neden olabilmektedir. Ayrıca kinolon türevlerine karşı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

4-4. Özel Uyarılar ve Özel Kullanım Tedbirleri:

Siprofloksasin, S.S.S. bozukluğu ve epilepsisi olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Fluorokinolon içeren ilaçların kullanımında nadiren de olsa tendon hasarı oluşabilir, bu yüzden tendon ağrısı, iltihap veya fıtık oluşursa, bu hastalarda tedavi kesilmelidir. Karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozukluk, glukoz - 6 - fosfat dehidrojenaz eksikliği veya myasthenia gravis olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Siprofloksasin ile tedavi süresince, kristalüri riski nedeni ile aşırı alkali idrardan kaçınmalı ve hasta iyi hidrate edilmelidir. Siprofloksasin % 50 - 70 oranında böbrek yolundan atılarak elimine olur. Ciddi böbrek bozukluğunda idrardan atılımı azalabileceğinden doz ayarlaması yapılmalıdır. Siprofloksasin alan hastaların güçlü gün ışığı ve ultraviyole ışığa maruz kalmamaları gerekmektedir. Aksi takdirde ilaç aktivitesinde azalma olasılığı rapor edilmiştir. Yaşlı hastalarda ilacın yarı ömrü uzayabileceğinden kreatin klirensinin tayin edilmesi uygundur. Siprofloksasin araba ve makina kullanma yeteneğini, özellikle de alkol ile birlikte alındığında, azaltacağından dolayı dikkatli olunmalı ve hastalar uyarılmalıdır.

4-5. Diğer İlaçlarla Etkileşim Ve Diğer Etkileşim Türleri:

Magnezyum, alüminyum veya kalsiyum hidroksit içeren antasitler, sukralfat veya demir preparatları oral olarak kullanılan siprofloksasinin absorpsiyonunu azaltırlar. Bu nedenle antasitler siprofloksasin kullanımından 2 saat önce ya da 6 saat sonra alınmalıdır. Bu durum H₂ – reseptör bloker grubuna ait antasitler için geçerli değildir.

Siprofloksasin ve teofilinin birlikte kullanımı, plazmadaki teofilin konsantrasyonunun artmasına neden olabilir ve teofiline bağlı olarak yan etkiler görülebilir. Eğer her iki ilacın birlikte kullanılması kaçınılmaz ise, teofilinin serum konsantrasyonu kontrol edilerek dozu gereğince azaltılmalıdır. Hayvan deneylerinde çok yüksek doz kinolonlar (jiraz inhibitörleri) ile belirli non - steroid anti - enflamatuar ilaçların (Asetilsalisilik asit hariç) kombine kullanımının konvülsiyonlara yol açabildiği bildirilmiştir. siprofloksasin ve siklosporin birlikte verildiğinde, serum kreatinin konsantrasyonunun geçici olarak yükseldiği gözlenmiştir. Bu nedenle bu hastalarda düzenli olarak (haftada 2 kez) serum kreatinin konsantrasyonunun kontrol edilmesi gerekmektedir.

Siprofloksasin ve varfarinin birlikte verilmesi, varfarinin etkisini arttırabilir.

Siprofloksasin ve glibenklamidin birlikte kullanılması, glibenklamidin etkisini arttırıp hipoglisemiye yol açabilir.

Probenesid, siprofloksasinin renal sekresyonunu etkileyebileceğinden, serum konsantrasyonunda artışa sebep olabilir.

Metoklopramid, siprofloksasinin emilimini hızlandırarak daha kısa bir sürede maksimum plazma konsantrasyonuna ulaşmasını sağlar.

4-6. Gebelik Ve Laktasyonda Kullanım:

Gebelik kategorisi: C kategorisi

Siprofloksasinin anne sütüne geçtiği tespit edilmiştir. Gebelerde ve emziren annelerde kullanılması tavsiye edilmez. Alınması gereken bir durum söz konusu olursa hekim tarafından yarar - zarar muhakemesi yapılmalıdır.

4-7. Araç Ve Makine Kullanmaya Etkisi:

Siprofloksasin araba ve makina kullanma yeteneğini, özellikle de alkol ile birlikte alındığında, azaltacağından dolayı dikkatli olunmalı ve hastalar uyarılmalıdır.

4-8. İstenmeyen Etkiler (Sıklık Ve Şiddet):

Gastrointestinal sistemde:

Bulantı, diyare, kusma, dispepsi, abdominal ağrı, meteorizm, iştahsızlık görülebilir. Peristaltizmi inhibe eden preparatlar kontrendikedir.

Sinir Sisteminde:

Başdönmesi, başağrısı, yorgunluk, ajitasyon, titreme, çok ender olarak uykusuzluk, periferik paraljezi, terleme, sallantılı yürüme, konvülsyonlar, intrakraniyal basınçta artış, anksiyete durumu, kabuslar, konfüzyon, depresyon, halüsinasyonlar, bazı şahıslarda psikotik reaksiyonlar (kişinin kendisini tehlikeye sokabilecek davranışlara kadar varan durumlar gibi). Nadir durumlarda bu reaksiyonlar, ilk siprofloksasin uygulamasında görülebilir. Bu durumda siprofloksasin tedavisi kesilerek doktora danışılmalıdır.

Duyu Organlarında:

Ender olarak: koku ve tat azalması, görme bozuklukları (çift görme ve kromatopsi gibi), tinnitus, özellikle yüksek frekanslarda geçici işitme bozukluğu.

Aşırı duyarlılık reaksiyonları:

Ender durumlarda bu reaksiyonlar ilk siprofloksasin uygulamasında görülebilir. Döküntü, kaşıntı, eritem ve ilaç ateşi gibi deri reaksiyonları görülebilir. Nadir olarak: peteşi, hemorajik bül ve vaskülit görülebilir. Çok nadiren Steven Johnson sendromu, Lyell sendromu, interstisyel nefrit, hepatit, çok nadiren hepatik nekroz gibi majör karaciğer hastalıkları da görülebilir. Bazı durumlarda ilk uygulamadan sonra

anafilaktik / anafilaktoid reaksiyonlar (örneğin fasiyal, vasküler ve laringeal ödem, şokla sonuçlanabilen dispne) görülebilir. Bu vakalarda siprofloksasin kesilerek tıbbi tedavi (örneğin şok tedavisi) uygulanmalıdır.

Kardiyovasküler sistemde:

Taşikardi, çok nadiren sıcak basması, migren, senkop görülebilir.

Diğer:

Eklem ağrıları, çok nadiren; halsizlik, kas ağrıları, tendovajinit, hafif fotosensitivite, böbrek fonksiyonlarında geçici azalma veya yetersizlik siprofloksasin kullanımı sırasında bazı durumlarda aşiltendinit gözlenmiştir. Aşiltendinitin tendon yırtılmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle aşiltendiniti düşündürebilecek herhangi bir semptomda (örneğin ağrılı şişme) siprofloksasin kullanımı kesilmeli ve doktora başvurulmalıdır. Uzun süreli veya tekrarlanan siprofloksasin kullanımı dirençli bakteriler veya maya benzeri mantarlarla süperenfeksiyona yol açabilir.

Kan ve kan elemanlarında:

Eozinofili, lökositopeni, trombositopeni, anemi, çok nadiren; lökositoz, trombositoz, protrombin düzeylerinde değişme, hemolitik anemi, granülozitopeni görülebilir.

Laboratuvar değerleri / idrar sedimentine etkiler:

Özellikle karaciğer harabiyeti olan hastalarda transaminaz ve alkalin fosfataz düzeylerinde geçici artışlar veya kolestatik ikter gelişebilir. Serum üre, kreatinin ve bilirubin düzeylerinde geçici artışlar; münferit vakalarda: hiperglisemi, kristalüri ve hematüri bildirilmiştir.

BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ.

4-9. Doz Aşımı (Semptomlar, Acil Önlem, Antidot):

Bilinen bir antidotu yoktur. Aşırı doz alımı durumunda kusturma ve / veya gastrik lavaj yapılmalıdır. Yeterli miktarda su verilmelidir. Şiddetli toksisite belirtileri ortaya çıkarsa hemodiyaliz ve peritoneal diyaliz faydalı olur.

5 -Farmakolojik Özellikler

5-1. Farmakodinamik Özellikler:

Siprofloksasin gram (-) ve gram (+) bakteriler üzerinde yüksek bakterisid tesiri olan yeni bir kinolon karboksilik asit türevidir. Siprofloksasin, bakterial DNA' nın sentezi için gerekli olan DNA giraz enzimini inhibe ederek bakterisid tesir gösterir.

İn vitro çalışmalara dayanılarak, aşağıdaki bakteriler siprofloksasine karşı hassas kabul edilir.

Escherichia coli, Shigella, Salmonella, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Hafnia, Edwardsiella, Proteus (indol - pozitif ve indol - negatif), Providencia, Morganella, Yersinia, Vibrio, Aeromonas, Plesiomonas, Pasteurella, Haemophilus, Campylobacter, Pseudomonas, Legionella, Neisseria, Moraxella, Branhamella, Acinetobacter, Brucella, Staphylococcus, Listeria, Corynebacterium, Chlamydia.

Etkili Olduğu Bakteriler:

Gardnerella, Flavobacterium, Alcaligenes, Streptococcus faecalis, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Mycoplasma hominis, Mycobacterium tuberculosis ve *Mycobacterium fortuitum*.

Genellikle dirençli olduğu bakteriler:

Enterococcus faecium, Ureaplasma urealyticum, Nocardia asteroides. Anaerobların duyarlılığı, bazı istisnalar dışında, orta derecede hassas (örn. *Peptococcus, Peptostreptococcus*) ile dirençli (örn. *Bacteroides*) olmak arasında değişmektedir.

Siprofloksasin, *Treponema pallidum*'a karşı etkin değildir.

5-2. Farmakokinetik Özellikler:

Emilim: Tablet olarak verilen siprofloksasin, oral olarak alınmasından sonragastrointestinal bölgeden hızlıca ve iyi bir şekilde emilir. Siprofloksasinin mutlak biyoyararlanımı, ilk geçiş etkisinde önemli bir kayıp olmadan, yaklaşık %70'dir. Siprofloksasinin 250-1000 mg arasındaki dozlarda maksimum serum konsantrasyonu (C_{max}) ve eğri altındaki alanı(AUC) aşağıdaki tablodadır:

<u>Doz (mg)</u>	<u>C_{max} (µg/ml)</u>	<u>AUC (µg.saat/ml)</u>
250	1.2	4.8
500	2.4	11.6
750	4.3	20.2
1000	5.4	30.8

Oral alımdan 1 - 2 saat sonra maksimum serum konsantrasyonuna çıkar. Alındıktan 12 saat sonra 250, 500 ve 750 mg için serum konsantrasyonları sırası ile 0.1, 0.2 ve 0.4 µg/ml'dir. Normal böbrek fonksiyonu olanlarda eliminasyon yarı ömrü yaklaşık 4 saattir. Serum konsantrasyonu 1000mg'a kadar olan dozlarda oransal olarak artar.

Dağılım: Siprofloksasinin proteinlere bağlanma oranı %20-40'tır. Bu orandiğer ilaçlar ile proteine bağlanma esnasında önemli bir etkileşime nedenolabilecek kadar değildir. Oral alımdan sonra, siprofloksasin vücuda yaygın olarak dağılır. Erkek ve kadınlarda, özellikle prostatı da içeren üreme dokularında, sıklıkla doku konsantrasyonu serum konsantrasyonunu aşmaktadır. Siprofloksasin; tükürük, nazal ve bronşiyal sekresyonda, sinüs mukozasında, balgamda, deri vezikül sıvısında, lenfde, peritonsivısında, safrada ve prostat salgısında aktif formda bulunur. Siprofloksasin;ayrıca akciğer, deri, yağ, kas, kıkırdak ve kemiklerde de tespit edilmiştir. İlaç, beyin-omurilik sıvısına geçer; buna rağmen, genellikle beyin-omurilik sıvısındakikonsantrasyon, serum konsantrasyonunun %10'undan daha azdır. Düşük seviyedeilaç, aköz ve vitröz sıvısında tespit edilmiştir.

Metabolizma: Toplamı, oral dozun yaklaşık %15'i kadar olan dört metabolit, idrarda belirlenmiştir. Metabolitlerinde antimikrobiyal aktivitesi vardır, fakat değişmemiş siprofloksasinden daha az aktiftir.

Atılım: Normal böbrek fonksiyonu olanlarda eliminasyon yarı ömrü yaklaşık 4saattir. Oral olarak alınan dozun yaklaşık %40-50'si idrarla değişmemiş ilaç olarak atılır. 250 mg oral doz sonrasında, siprofloksasin idrar konsantrasyonu ilk iki saat içerisinde genellikle 200 µg/ml'yi aşar, dozdan 8-12 saat sonra yaklaşık 30 µg/ml olur. Siprofloksasinin idrar yoluyla atılımı, dozdan hemen hemen 24saat sonra tamamlanır. Siprofloksasinin yaklaşık 300 ml/dakika olan renal klirensi,120 ml/dakika olan normal glomerüler filtrasyon derecesini aşar. Böylece, atılımında aktif tübüler sekresyonun önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Probenesid ve siprofloksasinin birlikte uygulandığında, siprofloksasinin renal klirensinde yaklaşık %50 azalma, sistemik dolaşımdaki konsantrasyonda %50'lik artışla sonuçlanmıştır. Oral dozdan sonra, siprofloksasinin safra konsantrasyonu serum konsantrasyonunun birkaç katı kadar olmasına rağmen, sadece alınan dozun küçük bir miktarı değişmemiş ilaç olarak safradan geri kazanılır. Ek olarak, dozun %1-2'lik kısmı safradan metabolitleri olarak geri kazanılır.

5-3. Prelinik Emniyet Verileri:

Uzun süreden beri kullanılan bir ilaç olduğundan herhangi bir emniyetsizlik hali gözlenmemiştir.

6 -Farmasötik Bilgiler:

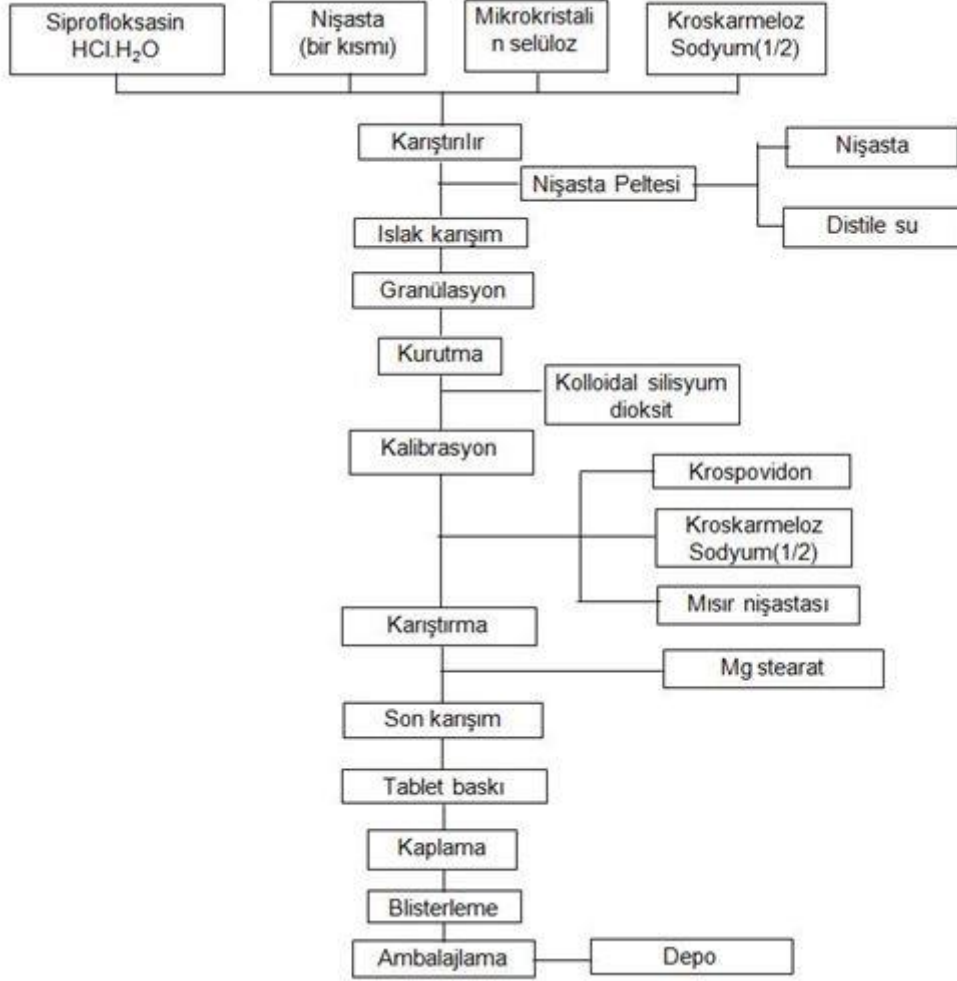
6-1. Yardımcı Maddelerin Kalitatif Ve Kantitatif Miktarı:

- Mısır nişastası : 64.50 mg
- Mikrokristalin selüloz : 56.00 mg
- Krospondon : 30.00 mg
- Kroskarmeloz sodyum : 7.50 mg
- Kolloidal silisyum dioksit : 5.00 mg
- Magnezyum stearat : 5.00 mg

Kaplama:

- Hidroksiopropil metilselüloz : 6.00 mg
- P.E.G. 4000 : 2.00 mg
- Titan dioksit : 2.00 mg
- Talk : 2.00 mg

6-2. Üretimdeki Temel Proseslerin Tanımı:



6-3. Bitmiş Ürün Spesifikasyonları:

6-3.1. Görünüş: Beyaz renkli, kokusuz, oblong, bir yüzü çentikli, film kaplı tablet

6-3.2. Ağırlık: 723.9 - 800.1 mg

6-3.3. Relatif Ağırlık Standart Sapması: Max. % 6.0

6-3.4. Dağılım: Max. 30'

6-3.5. Dissolüsyon derecesi: > % 80

6-4. Geçimsizlik:

Yoktur.

6-5. Raf Ömrü; İlk Açılıştan Sonraki Saklama Şartları Ve Süresi:

36 ay

Işığa maruz kalmadan saklandığında son kullanma tarihine kadar kullanılabilir.

6-6. Özel Muhafaza Şartları:

Işıktan korunarak ve 25°C 'nin altındaki oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir.

6-7. Ambalaj Türü:

PVC / Alüminyum folyo blisterdedir.

6-8. Kullanma Talimatı:

4.2.'de olduğu gibidir.

7 -Reçeteli - Reçetesiz Satış Şekli:

Reçete ile satılır.

8 -Ruhsat Sahibinin Adı, Adresi, Telefonu Ve Faks Numarası:

Recordati İlaç ve Hammaddeleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Doğan Araslı Cad. No. 219 Esenyurt/İSTANBUL

Tel : 0 212 620 28 50 Faks : 0 212 596 20 65

Tel : 0 212 620 62 20

9 -Ruhsat, Tarih Ve No.:

25.11.1991 - 158/39

10 -Üretici, Adı, Adresi, Telefon Ve Faks numarası:

Recordati İlaç ve Hammaddeleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Doğan Araslı Cad. No. 219 Esenyurt/İSTANBUL

Tel : 0 212 620 28 50

Faks : 0 212 596 20 65

Tel : 0 212 620 62 20