

Noxarin[®]

Enoxaparin Sodium BP

Description: Enoxaparin sodium is a low molecular weight heparin with a high anti-Xa activity and low anti-IIa or antithrombin activity.

Mode of Action: Enoxaparin sodium binds to and potentiates antithrombin to form a complex that irreversibly inactivates clotting factor Xa.

Composition: Noxarin[®] 20 mg pre-filled syringe injection: Each pre-filled syringe (0.2 ml) contains 2000 anti-Xa IU equivalent to 20 mg enoxaparin sodium BP.

Noxarin[®] 40 mg pre-filled syringe injection: Each pre-filled syringe (0.4 ml) contains 4000 anti-Xa IU equivalent to 40 mg enoxaparin sodium BP.

Noxarin[®] 60 mg pre-filled syringe injection: Each pre-filled syringe (0.6 ml) contains 6000 anti-Xa IU equivalent to 60 mg enoxaparin sodium BP.

Noxarin[®] 80 mg pre-filled syringe injection: Each pre-filled syringe (0.8 ml) contains 8000 anti-Xa IU equivalent to 80 mg enoxaparin sodium BP.

Indications: Solutions for injection containing 20 mg and 40 mg Enoxaparin sodium is indicated for:

- Prophylaxis of venous thromboembolic disease (prevention of blood clot formation in the veins), in particular those which may be associated with orthopedic or general surgery.
- Prophylaxis of venous thromboembolic disease in medical patients bedridden due to acute illness, including cardiac insufficiency, respiratory failure, severe infections, rheumatic disease.

Solutions for injection containing 60 mg and 80 mg Enoxaparin sodium is indicated for:

- Treatment of deep vein thrombosis with or without pulmonary embolism,
- Treatment of unstable angina and Non-Q-wave myocardial infarction, administered concurrently with aspirin,
- Prevention of thrombus formation in extra corporeal circulation during hemodialysis.

Dosage & administration: Strictly follow the recommended dosage.

| Indications | Recommended Dosage Schedule |
|---|--|
| Prophylaxis of venous thromboembolic disease in surgical patients | In patients with a moderate thromboembolism risk (e.g. abdominal surgery) the recommended dose of enoxaparin sodium is 20 mg or 40 mg once daily by subcutaneous injection. In general surgery, the first injection should be given 2 hours before the surgical procedure. In patients with a high risk of thromboembolism (e.g. orthopedic surgery) the recommended dose of enoxaparin sodium given by subcutaneous injection is 40 mg (0.4 ml) once daily initiated 12 hours preoperatively. Enoxaparin sodium treatment usually prescribed for an average period of 7 to 10 days. Longer treatment duration may be appropriate in some patients like continued therapy with 40 mg enoxaparin sodium once daily for 3 weeks following the initial therapy has been proven to be beneficial in orthopedic surgery. |
| Prophylaxis of venous thromboembolism disease in medical patients | The recommended dose of enoxaparin sodium is 40 mg (0.4 ml) once daily by subcutaneous injection. Treatment with enoxaparin sodium is prescribed for a minimum of 6 days and continued until the return to full ambulation, for a maximum of 14 days. |
| Treatment of deep vein thrombosis with or without pulmonary embolism | Enoxaparin sodium can be administered subcutaneously either as a single daily injection of 150 anti-Xa IU/kg or as twice daily injections of 100 anti-Xa IU/kg is recommended for 10 days. Oral anticoagulant therapy should be initiated when appropriate and enoxaparin sodium treatment should be continued until a therapeutic anticoagulant effect has been achieved. |
| Treatment of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction | The recommended dose of enoxaparin sodium is 100 anti-Xa IU/kg every 12 hours by subcutaneous injection, administered concurrently with oral aspirin (100 to 325 mg once daily). Treatment with enoxaparin sodium in these patients should be prescribed for a minimum of 2 days and continued until clinical stabilization. The usual duration of treatment is 2 to 8 days. |
| Prevention of thrombus formation in extra corporeal circulation during hemodialysis | The recommended dose of enoxaparin sodium is 100 anti-Xa IU/kg for patients with a high risk of hemorrhage, the dose should be reduced to 50 anti-Xa IU/kg for double vascular access or 75 anti-Xa IU/kg for single vascular access. During hemodialysis enoxaparin sodium should be introduced into the arterial line of the circuit at the beginning of the dialysis session. The effect of this dose is usually sufficient for a 4 hour session. However if fibrin rings are found, a further dose of 50 to 100 anti-Xa IU/kg may be given. |

Dose adjustment for special patients:

- Dose in Elderly patients:

No dose adjustment is necessary, unless kidney function is impaired.

- Dose in Child patients:

Safety and effectiveness of Enoxaparin in pediatric patients have not been established

- Dose in Renal impairment:

No dosage adjustment is recommended in patients with moderate (Creatinine clearance 30-50 ml/min) and mild (Creatinine clearance: 50-80 ml/min) renal impairment. But, all such patients should be observed carefully for signs and symptoms of bleeding.

For patients with severe (creatinine clearance <30 ml/min) renal impairment the dosage adjustment for Prophylactic dose is 2000 IU once daily and therapeutic dose is: 100 IU/kg once daily.

- Dose in hepatic impairments

Caution should be used in hepatically impaired patients.

Contraindications: Enoxaparin sodium must not be used in the following situations:

- In patients with known hypersensitivity (allergy) to either enoxaparin sodium, heparin or other low molecular weights heparins.

In patients with active major bleeding and conditions with a high risk of uncontrolled hemorrhage including recent hemorrhagic stroke.

Side effects: Hemorrhage (bleeding), thrombocytopenia, elevations of serum amino transferase, pain, bluish marks at injection site, skin rash at injection site etc.

Use in pregnancy & lactation: Pregnancy category B.

It is not known whether Enoxaparin is excreted in human milk.

Precautions: Enoxaparin sodium should be injected by deep subcutaneous route in prophylactic and curative treatment and by intravascular route during hemodialysis. Do not administer by the intramuscular route. Enoxaparin sodium should be used with caution in conditions with increased potential for bleeding, such as impaired hemostasis, history of peptic ulcer, recent ischemic stroke, uncontrolled severe arterial hypertension, diabetic retinopathy and recent neuro- or ophthalmologic surgery concomitant use of medications affecting hemostasis. It is recommended that the platelet counts should be measured before the initiation of the treatment and regularly thereafter during treatment.

Drug interactions In order to avoid possible interactions with other medications, inform your physician or pharmacist about any other current treatment.

It is recommended that agents which affect hemostasis should be discontinued prior to Enoxaparin sodium therapy unless strictly indicated. These agents include medications, such as: acetylsalicylic acid (and derivatives), NSAIDs (including ketorolac), ticlopidine, clopidogrel, dextran 40, glucocorticoids, thrombolytics and anticoagulants, other antiplatelet aggregation agents including glycoprotein IIb/IIIa antagonists. If the combination is indicated, should be used with careful clinical and laboratory monitoring.

Over dosage: Accidental over dosage after intravenous, extra corporeal or subcutaneous administration of massive doses of enoxaparin sodium may lead to bleeding complications. Neutralization can be obtained by slow intravenous injection or protamine; however the anti-Xa activity of enoxaparin sodium is never completely neutralized (maximum about 60%). 1 mg protamine sulfate should be administered to neutralize 1 mg Enoxaparin.

Storage: Store in a cool (Below 25° C temperature) and dry place protected from light.

Expiry Date: Do not use after the expiry date indicated on the outer packaging.

Packaging

Noxarin[®] 20 mg pre-filled syringe injection:

Each carton contains 1 pre-filled syringe in blister pack.

Noxarin[®] 40 mg pre-filled syringe injection:

Each carton contains 1 pre-filled syringe in blister pack.

Noxarin[®] 60 mg pre-filled syringe injection:

Each carton contains 1 pre-filled syringe in blister pack.

Noxarin[®] 80 mg pre-filled syringe injection:

Each carton contains 1 pre-filled syringe in blister pack.

নস্কারিন®

ইনোসুপারিন সোডিয়াম বিপি

বিবরণ: ইনোসুপারিন সোডিয়াম একটি স্বল্প আনবিক ভরবিশিষ্ট হেপারিন যার উচ্চমাত্রার এন্টি-Xa এবং নিম্নমাত্রার এন্টি-IIa বা এন্টিথ্রমিনের কার্যকারিতা রয়েছে।

কার্যপদ্ধতি: ইনোসুপারিন সোডিয়াম এন্টিথ্রমিন সাথে বন্ধন তৈরি করার জন্য মিলিত হয় এবং একে সক্রিয় করে যা অপরিবর্তনীয়ভাবে clotting factor Xa-কে নিষ্ক্রিয় করে।

উপাদান: নস্কারিন® ২০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন: প্রতি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জে (০.২ মিলি) রয়েছে ২০০০ এন্টি-Xa IU যা ২০ মিগ্রা ইনোসুপারিন সোডিয়াম বিপি-র সমতুল্য।

নস্কারিন® ৪০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন: প্রতি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জে (০.৪ মিলি) রয়েছে ৪০০০ এন্টি-Xa IU যা ৪০ মিগ্রা ইনোসুপারিন সোডিয়াম বিপি-র সমতুল্য।

নস্কারিন® ৬০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন: প্রতি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জে (০.৬ মিলি) রয়েছে ৬০০০ এন্টি-Xa IU যা ৬০ মিগ্রা ইনোসুপারিন সোডিয়াম বিপি-র সমতুল্য।

নস্কারিন® ৮০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন: প্রতি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জে (০.৮ মিলি) রয়েছে ৮০০০ এন্টি-Xa IU যা ৮০ মিগ্রা ইনোসুপারিন সোডিয়াম বিপি-র সমতুল্য।

নির্দেশনা: ইনোসুপারিন সোডিয়াম ২০ এবং ৪০ মিগ্রা নিম্নোক্ত রোগের ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হয়:

◆ ভেনাস থ্রোম্বোএম্বোলিক ডিজিজের প্রফাইল্যাক্সিস (শিরাগুলিতে রক্ত জমাট বাঁধার প্রতিরোধ), বিশেষত যেকোন অর্ধোপেডিক বা সাধারণ অস্ত্রোপচারের সাথে যুক্ত হতে পারে।

◆ হৃদরোগের অগ্রহণ্যতা, শ্বাসযন্ত্রের ব্যর্থতা, গুরুতর সংক্রমণ, বাতজনিত রোগসহ তীব্র অসুস্থতার কারণে শয্যাশায়ী চিকিৎসা রোগীদের স্থানান্তরিত থ্রোম্বোএম্বোলিক রোগের প্রফাইল্যাক্সিস।

ইনোসুপারিন সোডিয়াম ৬০ এবং ৮০ মিগ্রা নিম্নোক্ত রোগের ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হয়:

◆ পালমনারি এম্বোলিজম ছাড়া বা এর সাথে গভীর শিরা থ্রোম্বোসিসের চিকিৎসা।

◆ Unstable এনজাইনা এবং নন-কিউ-ওয়েভ মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশনের চিকিৎসা, একযোগে অ্যাসপিরিনের সাথে পরিচালিত।

◆ হেমোডায়ালাইসিসের সময় অতিরিক্ত কর্পোরাল সঞ্চালনে থ্রোম্বোসিস গঠনের প্রতিরোধ।

মাত্রা ও প্রয়োগ: প্রস্তাবিত ডোজটি কঠোরভাবে অনুসরণ করুন-

| নির্দেশনা | প্রস্তাবিত ডোজ সময়সূচি |
|---|--|
| সার্জারি রোগীদের ভেনাস থ্রোম্বোএম্বোলিক রোগের প্রফাইল্যাক্সিস | একটি মধ্যপন্থী থ্রোম্বোএম্বোলিক ঝুঁকিমুক্ত রোগীদের ক্ষেত্রে (যেমন: পেটের শল্যচিকিৎসা) ইনোসুপারিন সোডিয়ামের প্রস্তাবিত ডোজটি দৈনিক একবার subcutaneous ইনজেকশন দ্বারা ২০ মিলিগ্রাম বা ৪০ মিলিগ্রাম হয়। সাধারণ অস্ত্রোপচারের প্রথম ইনজেকশনটি অস্ত্রোপচার পদ্ধতির ২ ঘণ্টা আগে দেওয়া উচিত। থ্রোম্বোএম্বোলিক ঝুঁকিমুক্ত রোগীদের মধ্যে (উদাহরণ: অর্ধোপেডিক সার্জারি) subcutaneous ইনজেকশন দ্বারা প্রদত্ত ইনোসুপারিন সোডিয়ামের প্রস্তাবিত ডোজটি একবার ১২ ঘণ্টা preoperatively শুরু করা হয় ৪০ মিলিগ্রাম (০.৪ মিলি)। ইনোসুপারিন সোডিয়াম চিকিৎসা সাধারণত গড়ে ৭ থেকে ১০ দিনের জন্য নির্ধারিত হয়। |
| চিকিৎসা রোগীদের ভেনাস থ্রোম্বোএম্বোলিক রোগের প্রফাইল্যাক্সিস | ইনোসুপারিন সোডিয়ামের প্রস্তাবিত ডোজটি দৈনিক একবার subcutaneous ইনজেকশন দ্বারা ৪০ মিলিগ্রাম (০.৪ মিলি) হয়। ইনোসুপারিন সোডিয়ামসহ চিকিৎসা সর্বনিম্ন ৬ দিনের জন্য নির্ধারিত হয় এবং সর্বধিক ১৪ দিনের জন্য সম্পূর্ণ আয়ুর্বেশনে ফিরে না আসা পর্যন্ত অব্যাহত থাকে। |
| পালমনারি এম্বোলিজম ছাড়া বা এর সাথে গভীর শিরা থ্রোম্বোসিসের চিকিৎসা | ইনোসুপারিন সোডিয়ামকে দৈনিক একবার ১৫০ এন্টি-Xa IU/কেজি দৈনিক ইনজেকশন হিসাবে বা ১০০ এন্টি-Xa IU/কেজি দৈনিক দুইবার ইনজেকশন হিসাবে ১০ দিনের জন্য সুপারিশ করা যেতে পারে। |
| এনজাইনা এবং নন-কিউ-ওয়েভ মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশনের চিকিৎসা | ওরাল অ্যান্টিকোয়াল্যান্ট থেরাপি যখন দরকার তখনই শুরু করা উচিত এবং ইনোসুপারিন সোডিয়াম অ্যান্টিকোয়াল্যান্ট প্রভাব অর্জন না হওয়া অবধি চালিয়ে যাওয়া উচিত। |
| ইনোসুপারিন সোডিয়ামের প্রস্তাবিত ডোজটি প্রতি ১২ ঘণ্টা অন্তর subcutaneous ইনজেকশন দ্বারা ১০০ এন্টি-Xa IU/কেজি হয়, একযোগে মৌখিক অ্যাসপিরিন দ্বারা পরিচালিত হয় (দৈনিক একবার ১০০ থেকে ৩২৫ মিলিগ্রাম)। | এই রোগীদের ইনোসুপারিন সোডিয়ামসহ চিকিৎসা সর্বনিম্ন ২ দিনের জন্য নির্ধারিত হওয়া উচিত এবং ক্লিনিকাল স্থিতিশীল হওয়া অবধি অব্যাহত রাখা উচিত। চিকিৎসার স্বাভাবিক সময়কাল ২ থেকে ৮ দিন। |
| হেমোডায়ালাইসিসের সময় অতিরিক্ত কর্পোরাল সঞ্চালনে থ্রোম্বোসিস গঠনের প্রতিরোধ | ইনোসুপারিন সোডিয়ামের প্রস্তাবিত ডোজ হেমোরিজের উচ্চ ঝুঁকিমুক্ত রোগীদের জন্য ১০০ এন্টি-Xa IU/কেজি হয়, ডোজটি ডাবল ডাক্তার অ্যাক্সেসের জন্য ৫০ এন্টি-Xa IU/কেজি বা একক ডাক্তার অ্যাক্সেসের জন্য ৭৫ এন্টি-Xa IU/কেজি হ্রাস করা উচিত। |
| | হেমোডায়ালাইসিসের সময় ইনোসুপারিন সোডিয়াম ডায়ালাইসিস সেশনের শুরুতে সার্কিটের ধমনী লাইনে প্রবর্তন করা উচিত। এই ডোজটির প্রভাব সাধারণত ৪ ঘণ্টা সেশনের জন্য যথেষ্ট। তবে যদি ফাইব্রিনের বিগুণি পাওয়া যায় তবে ৫০ থেকে ১০০ এন্টি-Xa IU/কেজি আও ডোজ দেওয়া যেতে পারে। |

বিশেষ রোগীদের জন্য ডোজ সমন্বয়:

◆ প্রবীণ রোগীদের ডোজ: ডোজ সমন্বয় করা প্রয়োজন নেই, যদি কিডনি ফাংশন ঠিক থাকে।

◆ শিশু রোগীদের ডোজ: পেডিয়াট্রিক রোগীদের মধ্যে ইনোসুপারিনের সুরক্ষা এবং কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত হয়নি।

◆ রেনাল বৈকল্য ডোজ: মাঝারি (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স ৩০-৫০ মিলি/মিনিট) এবং হালকা (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স: ৫০-৮০ মিলি/মিনিট) রেনাল বৈকল্যযুক্ত রোগীদের ক্ষেত্রে কোনও ডোজ সমন্বয় করার পরামর্শ দেওয়া হয় না। তবে, রক্তপাতের লক্ষণ ও লক্ষণগুলির জন্য এই জাতীয় সমস্ত রোগীদের সাবধানে পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

গুরুতর (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স <৩০ মিলি/মিনিট) রেনাল বৈকল্যযুক্ত রোগীদের ক্ষেত্রে ডোজ সামঞ্জস্য প্রফাইল্যাকটিক ডোজ: ২০০০ আইইউ প্রতিদিন একবার এবং থেরাপিউটিক ডোজ: প্রতিদিন একবার ১০০ আইইউ/কেজি।

◆ হেপাটিক বৈকল্য ডোজ: হেপাটিক রোগীদের ক্ষেত্রে সতর্কতা সাথে ব্যবহার করা উচিত।

বিকল্প ব্যবহার: নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে ইনোসুপারিন সোডিয়াম ব্যবহার করা উচিত নয়:

◆ ইনোসুপারিন সোডিয়াম, হেপারিন বা অন্যান্য কম আনবিক ওজন হেপারিনগুলির কাছে পরিচিত হাইপারসেন্সিটিভিটি (আলার্জিক যুক্ত) রোগীদের। সক্রিয় প্রধান রক্তক্ষরণ এবং সাম্প্রতিক হেমোরাজিক স্ট্রোক সহ অনিয়ন্ত্রিত রক্তক্ষরণের উচ্চ ঝুঁকিমুক্ত রোগীদের ক্ষেত্রে।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া: রক্তক্ষরণ, থ্রোম্বোসাইটোপেনিয়া, উচ্চ সিরাম অ্যামিনো ট্রান্সফারেস, ব্যাথা, ইনজেকশন স্থানে নীল চিহ্ন, ইনজেকশন সাইটে ড্রুকের ফুসকুড়ি ইত্যাদি।

গর্ভাবস্থা এবং স্তন্যদানের ক্ষেত্রে ব্যবহার: প্রোগনোস্টিক ক্যাটাগরি বি। ইনোসুপারিন মানুষের দুধে নির্ণত হয় কিনা তা জানা যায়নি।

নিরাপত্তা: প্রফাইল্যাকটিক এবং নিরাময়মূলক চিকিৎসায় গভীর সাবকুটেনিয়াস রক্ত এবং হেমোডায়ালাইসিসের সময় ইন্ট্রাভেনাসকুলার রক্তে ইনোসুপারিন সোডিয়াম ইনজেকশন দেয়া উচিত। ইন্ট্রাভেনাসকুলার রক্ত দ্বারা পরিচালনা করবেন না। রক্তক্ষরণের জন্য বর্ধিত সম্ভাব্য অবস্থার ক্ষেত্রে ইনোসুপারিন সোডিয়াম সতর্কতার সাথে ব্যবহার করা উচিত, যেমন কম হেমোস্টেসিস, পেপটিক আলসারের ইতিহাস, সাম্প্রতিক ইন্ডেক্সিক স্ট্রোক, অনিয়ন্ত্রিত মারাত্মক ধমনী উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি এবং সাম্প্রতিক নিউরো- বা চেম্বের সার্জারি ওষুধের সহজাত ব্যবহার। এটি সুপারিশ করা হয় যে চিকিৎসা শুরু করার আগে এবং তারপরে নিয়মিত চিকিৎসার সময় স্ট্রেটলেট গণনা পরিমাপ করা উচিত।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া: অন্যান্য ওষুধের সাথে সম্ভাব্য মিথস্ক্রিয়া এড়াতে আপনার চিকিৎসক বা ফার্মাসিস্টকে অন্য কোনও বর্তমান চিকিৎসা সম্পর্কে অবহিত করুন। এটি সুপারিশ করা হয় যে, যে এজেন্টগুলি হেমোস্ট্যাটিকসে প্রভাবিত করে তাদের ইনোসুপারিন সোডিয়াম থেরাপির আগে কঠোরভাবে নির্দেশ না দেওয়া বন্ধ করা উচিত। এই এজেন্টগুলির মধ্যে ওষুধগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: এন্টিটাইমস্ট্যাটিনসিটিক অ্যান্টিবায়োটিক (এবং ডেরিভেটিভস), এনএসএআইডি (কেটোরোলক), টিক্লোপিডিন, ক্লোপিডোগ্রেল, ডেক্সট্রান ৪০, গ্লুকোকোর্টিকয়েডস, থ্রোম্বোলাইটিক্স এবং অ্যান্টিকোয়াল্যান্টস, গ্রাইকোপ্রোটিন IIb/IIIa সহ অন্যান্য অ্যান্টিপ্লেটলেট সমন্বিত এজেন্ট। যদি সংশ্লিষ্ট নির্দেশিত হয় তবে সাবধানতার সাথে ক্লিনিকাল এবং পরীক্ষার পর্যবেক্ষণের সাথে ব্যবহার করা উচিত।

মাত্রাধিকতা: ইনোসুপারিন সোডিয়ামের ইন্ট্রাভেনাস অতিরিক্ত ডোজ, অতিরিক্ত কর্পোরাল বা সাবকুটেনিয়াস প্রশ্রাসনে অতিরিক্ত ডোজ রক্তপাতের জটিলতা ঘটাতে পারে। নিরপেক্ষকরণ বীর শিরা ইনজেকশন বা প্রোটামিন দ্বারা করা যেতে পারে; তবে ইনোসুপারিন সোডিয়ামের এন্টি-Xa ক্রিয়াকলাপটি কখনই পুরোপুরি নিরপেক্ষ হয় না (সর্বাধিক প্রায় ৬০%)। ১ মিলিগ্রাম ইনোসুপারিনকে নিরপেক্ষ করতে ১ মিলিগ্রাম প্রোটামিন সালফেট পরিচালনা করা উচিত।

সংরক্ষণ: একটি শীতল (২-৫° তাপমাত্রার নিচে) এবং শুকনো জায়গায় আলোর হাত থেকে সুরক্ষিত রাখুন। সমাপ্তির তারিখ: বাইরের প্যাকেজিংয়ে নির্দেশিত মেয়াদ শেষ হওয়ার পরে ব্যবহার করবেন না।

উপস্থাপনা:

নস্কারিন® ২০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন:

প্রতিটি কার্টনে রয়েছে ত্রিস্টার প্যাকে ১টি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ।

নস্কারিন® ৪০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন:

প্রতিটি কার্টনে রয়েছে ত্রিস্টার প্যাকে ১টি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ।

নস্কারিন® ৬০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন:

প্রতিটি কার্টনে রয়েছে ত্রিস্টার প্যাকে ১টি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ।

নস্কারিন® ৮০ মিগ্রা প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ ইনজেকশন:

প্রতিটি কার্টনে রয়েছে ত্রিস্টার প্যাকে ১টি প্রি-ফিল্ট সিরিঞ্জ।



Manufactured by
Opsonin Pharma Limited
Rupatali, Barishal, Bangladesh.
© Registered Trade Mark.