Лекарственное средство (механизм взаимодействия)	Взаимодействие: изменения фармакокинетических параметров (%)	Рекомендации при одновременном применении
Астемизол, цизаприд, пимозид, хинидин и терфенадин *[субстраты изофермента CYP3A4]*	Взаимодействие не изучалось, однако существует высокая вероятность, что повышенные концентрации данных лекарственных средств могут привести к удлинению интервала QT и в редких случаях возникновению желудочковой тахикардии по типу «пируэт».	Противопоказано
Карбамазепин и длительно действующие барбитураты (например, фенобарбитал, мефобарбитал)*[мощные индукторы цитохрома P_{450}]*	Взаимодействие не изучалось, однако карбамазепин и длительно действующие барбитураты, вероятно, могут значительно снижать плазменные концентрации вориконазола.	Противопоказано
Эфавиренз (ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы) *[индуктор цитохрома P_{450}, ингибитор и субстрат изоферменты CYP3A4]* Высокие дозы (400 мг один раз в сутки)*	C_{max} эфавиренза ↑ 38 % AUC_{τ} эфавиренза ↑ 44 % C_{max} вориконазола ↓ 61 % AUC_{τ} вориконазола ↓ 77 %	Стандартные дозы вориконазола и эфавиренза (400 мг один раз в сутки) противопоказаны.
Низкие дозы (при одновременном применении 300 мг эфавиренза один раз в сутки и вориконазола 400 мг два раза в сутки)	В сравнении с эфавирензом 600 мг - один раз в сутки: C_{max} эфавиренза↔ AUC_{τ} эфавиренза↑17 % В сравнении с вориконазолом 200 мг два раза в сутки: C_{max} вориконазола ↑ 23 % AUC_{τ} вориконазола ↓7 %	Одновременное применение возможно, если поддерживающая доза вориконазола будет повышена до 400 мг два раза в сутки, а доза эфавиренза снижена до 300 мг один раз в сутки. При отмене терапии, вориконазолом, начальная доза эфавиренза должна быть восстановлена.
Алкалоиды спорыньи (например, эрготамин и дигидроэрготамин) *[субстраты изофермента CYP3A4]*	Взаимодействие вориконазола с алкалоидами спорыньи (эрготамином и дигидроэрготамином) не изучалось, однако существует высокая вероятность, что вориконазол может вызывать повышение концентраций данных препаратов в плазме крови и приводить к эрготизму.	Противопоказано
Рифабутин *[мощный индуктор цитохрома P_{450}]* 300 мг один раз в сутки 300 мг один раз в сутки (при одновременном применении с вориконазолом 400 мг два раза в сутки)*	C_{max} вориконазола ↓69 % AUC_{τ} вориконазола ↓78 % C_{max} рифабутина ↑195 % AUC_{τ} рифабутина ↑331 % В сравнении с вориконазолом 200 мг два раза в сутки: C_{max} вориконазола ↑104 % AUC_{τ} вориконазола ↑87 %	Противопоказано
Рифампицин (600 мг один раз в сутки) *[мощный индуктор цитохрома P_{450}]*	C_{max} вориконазола ↓93 % AUC_{τ} вориконазола ↓96 %	Противопоказано
Ритонавир (ингибитор протеаз) *[мощный индуктор цитохрома P_{450}; ингибитор и субстрат изофермента CYP3A4]* Высокие дозы (400 мг два раза в сутки) Низкие дозы (100 мг два раза в сутки)*	C_{max} и AUC_{τ} ритонавира ↔ C_{max} вориконазола ↓66 % AUC_{τ} вориконазола ↓82 % C_{max} ритонавира ↓ 25 % AUC_{τ} ритонавира ↓ 13 % C_{max} вориконазола ↓ 24 % AUC_{τ} вориконазола ↓ 39 %	Одновременное применение вориконазола и высоких доз ритонавира (400 мг и выше два раза в сутки) противопоказано. Применять одновременно вориконазол и ритонавир в низких дозах (100 мг 2 раза в сутки) следует лишь в том случае, если ожидаемая польза от приема вориконазола значительно превышает риск от их совместного применения
Зверобой продырявленный *[индуктор цитохрома P_{450} и P-гликопротеина]* 300 мг три раза в сутки (одновременное применение с однократной дозой вориконазола 400 мг)	Согласно данным независимого исследования: $AUC_{0-\infty}$ вориконазола ↓59 %	Противопоказано
Эверолимус *[субстрат изофермента CYP3A4 и P-гликопротеина]*	Взаимодействие не изучалось, однако вориконазол, вероятно, может значительно повышать плазменные концентрации эверолимуса.	Одновременное применение не рекомендуется, так как ожидается, что вориконазол значительно повышает концентрацию эверолимуса в плазме крови. На данный момент не имеется достаточной информации для рекомендации по коррекции режима дозирования.
Флуконазол (200 мг один раз в сутки) *[ингибитор изоферментов CYP2C9, CYP2C19 и CYP3A4]*	C_{max} вориконазола ↑ 57 % AUC_{τ} вориконазола ↑ 79 % Изменения C_{max} и AUC_{τ} флуконазола не установлены.	Подходящий режим коррекции дозы и/или частоты приема вориконазола и флуконазола установлен. В том случае, если вориконазол применяется после флуконазола, рекомендуется проводить тщательный контроль нежелательных реакций, связанных с приемом вориконазола.
Фенитоин *[субстрат изофермента CYP2C9 и мощный индуктор цитохрома P_{450}]* 300 мг один раз в сутки 300 мг один раз в сутки (одновременное применение с вориконазолом в дозе 400 мг два раза в сутки)*	C_{max} вориконазола ↓ 49 % AUC_{τ} вориконазола ↓ 69 % C_{max} фенитоина ↑ 67 % AUC_{τ} фенитоина ↑ 81 % В сравнении с вориконазолом 200 мг два раза в сутки, C_{max} вориконазола ↑ 34 % AUC_{τ} вориконазола ↑ 39 %	Следует избегать одновременного приема вориконазола и фенитоина, за исключением случаев, когда польза для пациента превышает риск, Рекомендуется контролировать плазменные концентрации фенитоина. Одновременное применение возможно только в случае, если поддерживающая доза вориконазола будет увеличена до 5 мг/кг внутривенно или с 200 мг до 400 мг внутрь два раза в сутки (у пациентов с массой тела менее 40 кг со 100 мг до 200 мг внутрь два раза в сутки).
Антикоагулянты Варфарин (30 мг однократно одновременно с вориконазолом 300 мг два раза в сутки) *[субстрат изофермента CYP2C9]* Другие пероральные антикоагулянты, например, фенпрокумон, аценокумарол *[субстраты изоферментов CYP2C9 и CYP3A4]*	Увеличение максимального протромбинового времени было приблизительно в два раза. Предполагается, что вориконазол может увеличивать плазменные концентрации кумаринов, что может приводить к повышению протромбинового времени.	Если пациентам, получающим препараты кумарина, назначают вориконазол, необходимо с короткими интервалами контролировать протромбиновое время и соответствующим образом подбирать дозы антикоагулянтов.
Бензодиазепины (например, мидазолам, триазолам, алпразолам) *[субстраты изофермента CYP3A4]*	*In vitro* вориконазол может вызывать повышение плазменных концентраций бензодиазепинов, которые метаболизируются под действием изофермента CYP3A4, и вызывать развитие пролонгированного седативного эффекта.	Рекомендуется оценить целесообразность коррекции дозы бензодиазепинов.
Иммуносупрессанты *[субстраты изофермента CYP3A4]* Сиролимус (2 мг однократно) Циклоспорин (у пациентов, перенесших трансплантацию почки и находящихся в стабильном состоянии) Такролимус (0,1 мг/кг однократно)	Согласно данным независимого исследования: C_{max} сиролимуса ↑ в 6,6 раз $AUC_{0-\infty}$ сиролимуса ↑ в 11 раз C_{max} циклоспорина ↑ 13 % AUC_{τ} циклоспорина ↑ 70 % C_{max} такролимуса ↑ 117 % AUC_{τ} такролимуса ↑ 221 %	Одновременное применение вориконазола и сиролимуса противопоказано. При назначении вориконазола пациентам, получающим циклоспорин, рекомендуется уменьшить дозу циклоспорина вдвое и контролировать его концентрацию в плазме крови. Повышение концентрации циклоспорина сопровождается нефротоксичностью. После отмены вориконазола необходимо контролировать концентрацию циклоспорина и при необходимости увеличить его дозу. При назначении вориконазола пациентам, получающим такролимус, рекомендуется уменьшить дозу последнего до одной трети и контролировать его концентрацию в плазме крови. Повышение концентрации такролимуса сопровождается нефротоксичностью. После отмены вориконазола необходимо контролировать концентрацию такролимуса и при необходимости увеличить его дозу.
Длительно действующие опиаты *[субстраты изофермента CYP3A4]* Оксикодон (10 мг однократно) Метадон (32-100 мг один раз в сутки) *[субстрат изофермента CYP3A4]*	Согласно данным независимого исследования: C_{max} оксикодона ↑ в 1,7 раз $AUC_{0-\infty}$ оксикодона ↑ в 3,6 раз C_{max} R-метадона (активного метаболита) ↑ 31 % AUC_{τ} R-метадона (активного метаболита) ↑ 47 % C_{max} S-метадона↑65 % AUC_{τ} S-метадона ↑ 103 %	Следует оценить возможность снижения дозы оксикодона и других длительно действующих опиатов, метаболизируемых изоферментом CYP3A4 (например, гидрокодона). Может понадобиться контроль состояния пациента с короткими интервалами на предмет развития нежелательных реакций связанных с опиатами. Повышение концентрации метадона в плазме крови приводит к проявлению токсических эффектов, включая удлинение интервала QT. Рекомендуется частый контроль состояния пациента на предмет развития нежелательных реакций и токсичности (в том числе, удлинение интервала QT), связанных с метадоном. Возможно, понадобится снижение дозы метадона.
Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) *[субстраты изофермента CYP2C9]* Ибупрофен (400 мг однократно) Диклофенак (50 мг однократно)	C_{max} S-ибупрофена ↑ 20 % $AUC_{0-\infty}$ S-ибупрофена ↑ 100 % C_{max} диклофенака ↑ 114 % $AUC_{0-\infty}$ диклофенака ↑ 78 %	Пациентов следует наблюдать с целью выявления возможных токсических эффектов и при необходимости корректировать дозу НПВП.
Омепразол (40 мг один раз в сутки)* *[ингибитор изофермента CYP2C19; субстрат изоферментов CYP2C19 и CYP3A4]*	C_{max} омепразола ↑ 116 % AUC_{τ} омепразола ↑ 280 % C_{max} вориконазола ↑ 15 % AUC_{τ} вориконазола ↑ 41 % Вориконазол также может угнетать действие других ингибиторов протонной помпы, которые являются субстратами изофермента CYP2C19, что может приводить к повышению плазменных концентраций этих лекарственных средств.	Коррекция дозы вориконазола не требуется. При начале приема вориконазола у пациентов, уже получающих терапию омепразолом в дозах 40 мг или выше, рекомендуется снижение дозы омепразола в два раза.
Пероральные контрацептивы* *[субстраты изофермента CYP3A4; ингибиторы изофермента CYP2C19]* Норэтистерон/ этинилэстрадиол (1 мг/0,35 мг один раз в сутки)	C_{max} этинилэстрадиола ↑ 36 % AUC_{τ} этинилэстрадиола ↑ 61 % C_{max} норэтистерона ↑ 15 % AUC_{τ} норэтистерона ↑ 53 % C_{max} вориконазола ↑ 14 % AUC_{τ} вориконазола ↑ 46 %	Рекомендуется контроль состояния пациента на предмет развития нежелательных реакций, связанных с применением пероральных контрацептивов и вориконазола.

Лекарственное средство (механизм взаимодействия)	Взаимодействие: изменения фармакокинетических параметров (%)	Рекомендации при одновременном применении
Наркотические анальгетики короткого действия *[субстраты изофермента CYP3A4]* Алфентанил (однократная доза 20 мкг/кг с одновременным применением налоксона) Фентанил (однократная доза 5 мкг/кг)	Согласно данным независимого исследования: $AUC_{0-\infty}$ алфентанила ↑ в 6 раз Согласно данным независимого исследования: $AUC_{0-\infty}$ фентанила ↑ в 1,34 раза	Следует оценить возможность снижения дозы алфентанила, фентанила и других наркотических анальгетиков короткого действия, имеющих схожую с алфентанилом химическую структуру и метаболизируемых изоферментом CYP3A4 (например, суфентанила). Пациенты должны находиться под постоянным наблюдением для предотвращения угнетения функции дыхания или других побочных эффектов, связанных с приемом наркотических анальгетиков короткого действия, и при необходимости их доза должна быть снижена.
Статины (например, ловастатин) *[субстраты изофермента CYP3A4]*	Взаимодействие не изучалось, однако, вероятно, вориконазол может увеличивать плазменные концентрации статинов, которые метаболизируются изоферментом CYP3A4 и может приводить к рабдомиолизу.	Следует оценить возможность снижения дозы статинов.
Производные сульфонилмочевины (например, толбутамид, глипизид, глибенкламид) *[субстраты изофермента CYP2C9]*	Взаимодействие не изучалось, однако, вероятно, вориконазол может увеличивать плазменные концентрации производных сульфонилмочевины и являться причиной гипогликемии.	Необходимо тщательно контролировать концентрацию глюкозы в плазме крови.
Алкалоиды барвинка (например,винкристин и винбластин) *[субстраты изофермента CYP3A4]*	Вориконазол может повышать содержание алкалоидов барвинка(винкристина и винбластина) в плазме крови и вызывать нейротоксичность.	Рекомендуется оценить целесообразность коррекции дозы алкалоидов барвинка.
Другие ингибиторы протеазы (ИП) ВИЧ (например, саквинавир, ампренавир и нелфинавир)* *[ингибиторы и субстраты изофермента CYP3A4]*	Исследования *in vitro* свидетельствуют о том, что вориконазол может ингибировать метаболизм ингибиторов протеазы ВИЧ: саквинавира, ампренавира и нелфинавира. В свою очередь, ингибиторы протеазы ВИЧ могут подавлять метаболизм вориконазола.	Рекомендуется тщательный контроль состояния пациента на предмет развития любых проявлений лекарственной токсичности и/или недостаточности действия. Возможно, понадобится коррекция дозы препаратов.
Другие ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) (например, делавирдин, невирапин)* *[ингибиторы или индукторы цитохрома P_{450} и субстраты изофермента CYP3A4]*	Исследования *in vitro* показали, что метаболизм вориконазола может угнетаться под действием ННИОТ, а вориконазол в свою очередь может угнетать метаболизм ННИОТ. На основании полученных результатов исследования эффекта эфавиренза на вориконазол, можно предположить, что ННИОТ могут усиливать метаболизм вориконазола.	Рекомендуется тщательный контроль состояния пациента на предмет развития лекарственной токсичности и/или недостаточности действия. Возможно, потребуется коррекция дозы препаратов.
Циметидин (400 мг два раза в сутки) *[неспецифически ингибирует цитохром P_{450} и повышает уровень pH желудочного сока]*	C_{max} вориконазола ↑ 18 % AUC_{τ} вориконазола ↑ 23 %	Коррекции дозы не требуется
Дигоксин (0,25 мг один раз в сутки) *[субстрат P-гликопротеина]*	C_{max} дигоксина ↔ AUC_{τ} дигоксина ↔	Коррекции дозы не требуется
Индинавир (800 мг три раза в сутки) *[ингибитор и субстрат изофермента CYP3A4]*	C_{max} индинавира ↔ AUC_{τ} индинавира ↔ C_{max} вориконазола ↔ AUC_{τ} вориконазола ↔	Коррекции дозы не требуется
Антибиотики группы макролидов Эритромицин (1 г два раза в сутки) *[ингибитор изофермента CYP3A4]* Азитромицин (500 мг один раз в сутки)	C_{max} и AUC_{τ} вориконазола ↔ C_{max} и AUC_{τ} вориконазола ↔ Влияние вориконазола на метаболизм эритромицина или азитромицина неизвестно.	Коррекции дозы не требуется
Микофеноловая кислота (1 г однократно)*[субстрат уридин '-5 - дифосфат-глюкуронилтрансферазы]*	C_{max} микофеноловой кислоты ↔ AUC_{τ} микофеноловой кислоты ↔	Коррекции дозы не требуется
Преднизолон (60 мг однократно) *[субстрат изофермента CYP3A4]*	C_{max} преднизолона ↑11 % $AUC_{0-\infty}$ преднизолона ↑ 34 %	Коррекции дозы не требуется
Ранитидин (150 мг два раза в сутки) *[повышает pH желудочного сока]*	C_{max} и AUC_{τ} вориконазола ↔	Коррекции дозы не требуется

Фармакокинетический параметр, основанный на 90 % доверительном интервале среднего геометрического значения находится внутри (↔), выше (↑) или ниже (↓) интервала 80 % -125 %.
* Взаимное воздействие.
AUC_{τ}, AUC_{τ}, $AUC_{0-\infty}$ - площадь под кривой «концентрация-время» в период дозирования, от момента введения препарата до видимой концентрации в плазме крови, от момента введения препарата до бесконечности, соответственно.

Особые указания

Взятие материала для посева и других лабораторных исследований (серология, гистопатология) с целью выделения и идентификации возбудителей следует производить до начала лечения. Лечение можно начать до получения результатов лабораторных исследований. Однако после получения этих результатов необходимо скорректировать противогрибковую терапию.
Выделены клинические штаммы микроорганизмов, обладающие пониженной чувствительностью к вориконазолу. Однако повышенные минимальные подавляющие концентрации (МПК) не всегда позволяют предсказать клиническую неэффективность: известны случаи, когда вориконазол был эффективен у пациентов, инфицированных микроорганизмами, устойчивыми к другим азолам. Оценить корреляцию между активностью вориконазола в условиях *in vitro* и клиническими результатами лечения трудно, учитывая сложность пациентов, которых включали в клинические исследования. Пограничные концентрации вориконазола, позволяющие оценивать чувствительность к этому препарату, не установлены.
Нежелательные явления со стороны сердечно-сосудистой системы. Применение вориконазола связано с удлинением интервала QT на электрокардиограмме, что сопровождается редкими случаями мерцания/трепетания желудочков у тяжелобольных пациентов с множественными факторами риска, такими как кардиотоксическая химиотерапия, кардиомиопатия, гипокалиемия и сопутствующая терапия, которые могли способствовать развитию данного осложнения.
Гепатотоксичность. Частота клинически значимого повышения активности «печеночных» трансаминаз у пациентов, получающих вориконазол, составляет 13,4 %. В большинстве случаев показатели функции печени нормализуются как при продолжении лечения без изменения дозы или после ее коррекции, так и после прекращения терапии. При применении вориконазола нечасто наблюдались случаи тяжелой гепатотоксичности (желтуха, гепатит и печеночноклеточная недостаточность, приводящая к смерти) у пациентов с серьезными основными заболеваниями. Нежелательные явления со стороны печени наблюдаются, в основном, у пациентов с серьезными заболеваниями, главным образом, злокачественными опухолями крови. У пациентов без каких-либо факторов риска наблюдаются преходящие реакции со стороны печени, включая гепатит и желтуху. Нарушения функции печени обычно обратимы и проходят после прекращения лечения.
Мониторинг функции печени. Во время лечения вориконазолом рекомендуется постоянно контролировать функцию печени, в частности, проводить печеночные пробы и определение билирубина. При появлении клинических признаков нарушения функции печени, которые могут быть связаны с терапией вориконазолом, необходимо обсудить целесообразность прекращения лечения (см. раздел «Способ применения и дозы»). Контроль функции печени необходимо проводить как у детей, так и у взрослых.
Зрительные нарушения. При лечении вориконазолом примерно у 21 % пациентов наблюдается нарушение зрительного восприятия: затуманивание зрения, изменение цветового зрения или фотофобия. Нарушения зрения являются преходящими и полностью обратимыми; в большинстве случаев они самопроизвольно исчезают в течение 60 мин. При повторном применении вориконазола отмечается ослабление их выраженности. Зрительные нарушения обычно легко выражены, редко требуют прекращения лечения и не приводят к каким-либо отдаленным последствиям.
Механизм развития зрительных нарушений неизвестен. Установлено, что вориконазол снижает амплитуду волн на электроретинограмме (ЭРГ) у здоровых добровольцев. Данные изменения ЭРГ не нарастали при продолжении лечения в течение 29 дней и полностью исчезали после отмены вориконазола.
Длительная терапия вориконазолом (в среднем в течение 169 дней) у пациентов с паракокцидиоидозом не оказывала клинически значимого эффекта на зрительную функцию, что подтвердили результаты тестов на остроту зрения, зрительных полей, цветовосприятия и контрастной чувствительности.
По данным постмаркетинговых исследований сообщается о развитии случаев зрительных нарушений, сохраняющихся продолжительное время, в частности, возникновение «пелены» перед глазами, неврит зрительного нерва и отек соска зрительного нерва. Следует отметить, что данные нарушения развиваются чаще всего у тяжелобольных пациентов и/или получающих сопутствующую терапию, которая может вызывать подобные нежелательные явления.
Нежелательные явления со стороны почек. У тяжелобольных пациентов, получающих вориконазол, отмечались случаи развития острой почечной недостаточности, что, вероятно, было связано с терапией основного или сопутствующих заболеваний нефротоксичными лекарственными средствами.
Мониторинг функции почек. Пациентов следует наблюдать с целью выявления признаков нарушения функции почек. Для этого необходимо проводить лабораторные исследования, в частности, определять концентрацию креатинина в сыворотке крови (см. раздел «Способ применения и дозы»).
Мониторинг функции поджелудочной железы. Взрослые и дети, имеющие факторы риска развития острого панкреатита (недавняя химиотерапия, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток) должны пройти обследование (определение активности амилазы и липазы в сыворотке крови) для решения вопроса о терапии вориконазолом.
Нежелательные явления со стороны кожи. При терапии вориконазолом часто развиваются кожные реакции, в основном, у пациентов с серьезными основными заболеваниями, одновременно принимающих другие лекарственные средства. В большинстве случаев отмечалась легко или умеренно выраженная кожная сыпь.
Если у пациента развиваются эксфолиативные кожные реакции, то вориконазол следует отменить. Так как во время терапии вориконазолом возможно развитие фотосенсибилизации, то во время лечения пациентам рекомендуется избегать интенсивного или длительного воздействия прямых солнечных лучей. У пациентов с кожными реакциями фоточувствительности и дополнительными факторами риска сообщается о развитии плоскоклеточного рака кожи и меланомы на фоне продолжительной терапии. Если у пациента развиваются поражения кожи, связанные с плоскоклеточным раком кожи или меланомой, то следует рассмотреть вопрос о прекращении терапии вориконазолом.
Нежелательные явления со стороны костно-мышечной системы. Имеются сообщения о случаях развития периостита у пациентов после трансплантации, получающих длительную терапию вориконазолом. Терапию вориконазолом следует отменить в случае, если у пациента имеется боль в костях и на рентгенограмме отмечаются изменения, характерные для периостита.
Применение у детей. Вориконазол показан для применения у детей в возрасте от 3 лет и старше при постоянном контроле функции печени. Биодоступность вориконазола при приеме внутрь у детей в возрасте от 3 до 12 лет может быть снижена за счет нарушения всасывания или за счет пониженной массы тела. В таких случаях показано внутривенное введение вориконазола.
Наркотические анальгетики короткого действия (субстраты изофермента CYP3A4). Поскольку период полувыведения алфентанила при его одновременном применении с вориконазолом увеличивается в 4 раза, необходим тщательный мониторинг нежелательных явлений, связанных с применением наркотических анальгетиков, включая более продолжительный мониторинг функции дыхания.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Вориконазол может вызвать преходящие и обратимые нарушения зрения, включая возникновение «пелены» перед глазами, нарушение/усиление зрительного восприятия и/или фотофобию. При наличии таких симптомов пациенты должны избегать выполнения потенциально опасных действий, в частности, управления транспортным средством или использования сложной техники. При приеме вориконазола пациенты не должны водить автомобиль по ночам.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг и 200 мг.
По 2, 7, 10, 14 таблеток в контурной ячейковой упаковке из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.
По 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по применению в пачке из картона.

Условия хранения

В сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.
Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска

По рецепту.

Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение
ЗАО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское», Россия,
142279, Московская обл., Серпуховский район, п. Оболенск, корп. 7-8
Тел./факс: (4967) 36-01-07

Производитель
ЗАО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское», Россия,
142279, Московская обл., Серпуховский район, п. Оболенск, корп. 7-8
Тел./факс: (4967) 36-01-07

Организация, принимающая претензии
ЗАО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское», Россия,
142279, Московская обл., Серпуховский район, п. Оболенск, корп. 7-8
Тел./факс: (4967) 36-01-07
E-mail: reception@obolenskoe.ru

98 мм
138 мм
244 мм
Сигнальная полоса (высота 4-5 мм)

ТИПОГРАФИЯ ПРОМИС

ЗАКАЗЧИК	ЗАО «ФП «Оболенское»	
ИЗДЕЛИЕ	инструкция/Виканд /В-15-01/	
Код на портале	2585	
ВЕРСИЯ №	1	
СТОРОНА ИЗДЕЛИЯ	оборот	
КОД МАКЕТА	В-15-01	
ФАРМ-КОД	165	
РАЗМЕР ИЗДЕЛИЯ	200x500 мм	
НАПРАВЛЕНИЕ ДОЛЕВОЙ	вдоль 500 мм	
ТИСНЕНИЕ	КОНГРЕВНОЕ	нет
	ФОЛЬГОЙ	нет
	ГОЛОГРАММА	нет
ЦВЕТА ПЕЧАТИ	Black	
ЛАКИРОВАНИЕ	ВД: нет	УФ: нет
МАСШТАБ	75% при печати на формате А3.	

УТВЕРЖДАЮ _____ /_____/

ДАТА УТВЕРЖДЕНИЯ

ПРОВЕРЕНО:
КОРРЕКТОР ОАО ПРОМИС _____ /_____/ Курылева 2016.02.10 16:56:23 +03'00'

ТЕХНОЛОГ ОАО ПРОМИС _____ /_____/

Выполнил: С. Кузнецова — С. Кузнецова 2016.02.10 17:25:13 +03'00'

Проверено _____ /_____/
«____» _____20_____

Распечатка на цветном принтере не является эталоном цветопередачи.

ВНИМАНИЕ! При согласовании оригинал-макета окончательную проверку текстовой и графической информации осуществляет заказчик.

Размер шрифта основного текста при масштабе 100%
Arial 6 pt