



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Disposición

Número:

Referencia: EX-2022-35388658-APN-DGA#ANMAT

VISTO el EX-2022-35388658-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma MICROSULES ARGENTINA S.A. de S.C.I.I.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de rótulos y prospecto para la Especialidad Medicinal denominada FINABER / ONDANSETRON, Forma farmacéutica y concentración: SOLUCION INYECTABLE 2 mg/ml, ONDANSETRON 4 mg – 8 mg; aprobado por Certificado N° 43.922.

Que los proyectos presentados se adecuan a la normativa aplicable Ley 16.463, Decreto N° 150/92 y Disposiciones N°: 5904/96 y 2349/97, Circular N° 004/13.

Que la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos, ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y sus modificatorios.

Por ello;

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Autorízase a la firma MICROSULES ARGENTINA S.A. de S.C.I.I.A., propietaria de la Especialidad Medicinal denominada FINABER / ONDANSETRON, Forma farmacéutica y concentración:

SOLUCION INYECTABLE 2 mg/ml, ONDANSETRON 4 mg – 8 mg; el nuevo proyecto de prospecto obrante en los documentos: IF-2022-117809772-APN-DERM#ANMAT; y los nuevos proyectos de rótulos obrantes en los documentos: Rótulo primario 4 mg: IF-2022-117809672-APN-DERM#ANMAT – Rótulo primario 8 mg: IF-2022-117809593-APN-DERM#ANMAT – Rótulo secundario 4 mg: IF-2022-117809494-APN-DERM#ANMAT – Rótulo secundario 8 mg: IF-2022-117809406-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 43.922, cuando el mismo se presente acompañado de la presente disposición.

ARTICULO 3º.- Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente disposición conjuntamente, con los proyectos de rótulos y prospectos, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

EX-2022-35388658-APN-DGA#ANMAT

Jfs

ab

Digitally signed by GARAY Valéria Teresa
Date: 2022.11.10 14:12:52 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.11.10 14:13:06 -03:00



PROYECTO DE PROSPECTO PARA EL PROFESIONAL SANITARIO

Industria Argentina

FINABER

ONDANSETRON 4 mg - 8 mg

Solución inyectable 2 mg/ml

Venta Bajo Receta

Vía de administración: IV

Composición

Cada ml de solución contiene:

Ondansetron (como clorhidrato dihidrato) 2 mg

Excipientes: Cloruro de sodio 9 mg, Ácido cítrico monohidrato 500 mcg,

Citrato de sodio 250 mcg, Agua para inyectable c.s.p. 1 ml

Contenido por ampolla: Finaber/Ondansetron 4 mg: 2 ml

Finaber/Ondansetron 8 mg: 4 ml

Acción Terapéutica

Grupo farmacoterapéutico: antieméticos y antinauseosos, antagonistas de receptores de serotonina (5-HT₃). Código ATC: A04AA01.

Indicaciones

Finaber está indicado para el control de las náuseas y de los vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios.

Población pediátrica

Finaber está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en niños a partir de 6 meses. No se han realizado estudios sobre el uso de ondansetron administrado por vía oral en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios. Se recomienda utilizar ondansetron inyectable en el tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios, en niños a partir de 1 mes de edad.

Acción Farmacológica

Mecanismo de acción

Ondansetron es un antagonista potente y altamente selectivo del receptor 5 HT3. No se conoce el modo exacto de acción en el control de náuseas y vómitos.

Los agentes quimioterapéuticos y de radioterapia pueden producir la liberación de 5HT en el intestino delgado iniciando el reflejo del vómito al activarse los receptores 5HT3 de las vías aferentes vagales.

Ondansetron bloquea el inicio de este reflejo.

La activación de las vías aferentes vagales también puede producir la liberación de 5HT en el área postrema, localizada en el suelo del cuarto ventrículo, pudiendo esto también promover emesis a través de un mecanismo central. Así, el efecto de ondansetron en el control de náuseas y el vómito inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas se debe probablemente al antagonismo de los receptores de 5HT3 sobre las neuronas situadas tanto en el sistema nervioso periférico como en el central.

No se conocen los mecanismos de acción de ondansetron en náuseas y vómitos postoperatorios, pero es posible que haya vías comunes con los vómitos y náuseas inducidos por agentes citotóxicos.

Efectos farmacodinámicos

Ondansetron no altera las concentraciones de prolactina plasmática.

Prolongación del intervalo QT

El efecto de ondansetron en el intervalo QTc se ha evaluado en un estudio doble ciego, aleatorizado, cruzado y controlado con placebo y control positivo (moxifloxacino) en 58 adultos sanos, hombres y mujeres. Las dosis de ondansetron incluyeron 8 mg y 32 mg administrados mediante infusión intravenosa durante 15 minutos. Para la dosis más alta estudiada de 32 mg, la diferencia media máxima (límite superior del IC del 90%) en QTcF respecto a placebo después de la corrección basal fue de 19,6 (21,5) msec. Para la dosis más baja estudiada de 8 mg, la diferencia media máxima (límite superior

del IC del 90%) en QTcF respecto a placebo después de la corrección basal fue de 5,8 (7,8) mseg. En este estudio no hubo medidas de QTcF mayores de 480 mseg y las prolongaciones de QTcF no fueron superiores a 60 mseg. No se observaron cambios significativos en las medidas electrocardiográficas en PR o en los intervalos QRS.

Población pediátrica

Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia

En un ensayo doble ciego, aleatorizado, en 415 pacientes entre 1 y 18 años se evaluó la eficacia de ondansetron en el control de emesis y náuseas inducidos por quimioterapia. En los días de la quimioterapia los pacientes recibieron 5 mg/m² de ondansetron por vía intravenosa más 4 mg de ondansetron por vía oral tras 8-12 horas u 0,45 mg/kg de ondansetron por vía intravenosa más placebo administrado por vía oral 8-12 horas después. Tras la quimioterapia ambos grupos recibieron 4 mg de ondansetron en jarabe, dos veces al día durante 3 días. El control completo de la emesis en el peor día de la quimioterapia fue del 49% (5 mg/m² intravenoso + ondansetron 4 mg oral) y 41% (0,45 mg/kg intravenoso + placebo oral). Tras la administración de la quimioterapia ambos grupos recibieron 4 mg de ondansetron jarabe dos veces al día durante 3 días.

Un ensayo clínico doble-cego, aleatorizado y controlado por placebo, en 438 pacientes de entre 1 y 17 años, demostró control completo de la emesis en el peor día de la quimioterapia en el 73% de los pacientes que recibieron ondansetron intravenoso a una dosis de 5 mg/m², junto con 2- 4 mg de dexametasona oral y en el 71% de los pacientes que recibieron ondansetron en jarabe a una dosis de 8 mg + 2-4 mg de dexametasona oral en los días de quimioterapia.

Tras la quimioterapia, ambos grupos recibieron 4 mg de ondansetron en jarabe dos veces al día durante 2 días. No hubo diferencias en la incidencia o naturaleza de las reacciones adversas entre los dos grupos de tratamiento.

Se evaluó la eficacia de ondansetron en 75 niños de edades entre 6 y 48 meses en un ensayo abierto, no comparativo, de un solo brazo. Todos los niños recibieron tres dosis intravenosas de 0,15 mg/kg de ondansetron,

administrado 30 minutos antes de comenzar el tratamiento con quimioterapia y a las 4 horas y 8 horas después de la primera dosis. Se alcanzó el control total de la emesis en el 56% de los pacientes.

En otro ensayo clínico abierto, no comparativo, de un solo brazo se evaluó la eficacia de una dosis intravenosa de 0,15 mg/kg de ondansetron seguida de dos dosis orales de 4 mg de ondansetron para niños menores de 12 años y 8 mg para niños ≥ 12 años (número total de niños $n=28$). El control total de la emesis se alcanzó en el 42% de los pacientes.

Náuseas y vómitos postoperatorios

Se evaluó la eficacia de una dosis única de ondansetron en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo, en 670 niños de edades entre 1 y 24 meses (edad posfecundación $U \geq U44$ semanas, peso $U \geq U3$ kg). Los pacientes incluidos estaban programados para ser sometidos a cirugía bajo anestesia general y tenían un estado $U \leq UIII$ según la clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists). Se administró una dosis única de 0,1 mg/kg de ondansetron en los cinco minutos siguientes a la inducción de la anestesia. La proporción de pacientes que experimentó al menos un episodio de vómitos durante el periodo de evaluación de 24 horas (ITT) fue mayor en el grupo de pacientes con placebo que para los pacientes que recibieron ondansetron (28% vs. 11%; $p < 0,0001$).

Se han realizado cuatro estudios doble-ciego, controlados por placebo en 1.469 pacientes, (niños y niñas de 2 a 12 años) sometidos a anestesia general. Los pacientes fueron aleatorizados a una dosis única de ondansetron por vía intravenosa (0,1 mg/kg en pacientes pediátricos de 40 kg de peso o menos; 4 mg en pacientes pediátricos de más de 40 kg de peso; número de pacientes=735) o a placebo (número de pacientes=734). El fármaco de estudio se administró durante al menos 30 segundos, inmediatamente antes o tras la inducción de la anestesia. Ondansetron fue significativamente más eficaz en la prevención de náuseas y vómitos que el placebo.

Farmacocinética

Absorción

Tras la administración por vía oral, ondansetron se absorbe pasiva y completamente desde el tracto gastrointestinal, sufriendo metabolismo de primer paso. Las concentraciones plásmáticas máximas se alcanzan aproximadamente a las 1,5 horas de la administración de la dosis. Con respecto a dosis superiores a 8 mg, el incremento que se produce en la exposición sistémica del ondansetron con relación a la dosis supera la proporcionalidad; esto puede reflejar una cierta reducción en el metabolismo de primer paso al administrarse dosis orales más altas.

La biodisponibilidad media en hombres sanos, tras la administración de un comprimido de 8 mg, es aproximadamente del 55% al 60%.

La biodisponibilidad se ve ligeramente potenciada por la presencia de alimentos, pero no así por los antiácidos.

Distribución

La disposición de ondansetron después de ser administrado por vías oral, intramuscular e intravenosa es similar, con una semivida de eliminación de unas 3 horas y un volumen de distribución en equilibrio de unos 140 litros. La exposición sistémica alcanzada tras la administración de ondansetron por las vías intramuscular e intravenosa es equivalente. Ondansetron no se une en gran proporción a proteínas plasmáticas (70-76 %).

Eliminación

Ondansetron se elimina de la circulación sistémica predominantemente por metabolismo hepático a través de múltiples rutas enzimáticas. Menos del 5% de la dosis absorbida se excreta en la orina en forma inalterada. La ausencia de la enzima CYP2D6 (polimorfismo de debrisoquina) no tiene efecto alguno sobre la farmacocinética de ondansetron. Las propiedades farmacocinéticas de ondansetron no se ven alteradas con la administración repetida.

Farmacocinética en poblaciones especiales

Niños y adolescentes (de 1 mes a 17 años)

En pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 1 y 4 meses (n=19) sometidos a una intervención quirúrgica, el aclaramiento normalizado a su peso fue aproximadamente un 30% más lento que en pacientes entre 5 y 24

meses ($n = 22$) pero comparable a los pacientes de 3 a 12 años. La vida media que se comunicó en la población de pacientes de 1 a 4 meses fue de una media de 6,7 horas, comparada con 2,9 horas en pacientes de 5 a 24 meses y de 3 a 12 años. Las diferencias en los parámetros farmacocinéticos en la población de pacientes de 1 a 4 meses pueden explicarse en parte por el mayor porcentaje de agua corporal total en neonatos y lactantes y un mayor volumen de distribución para fármacos solubles en agua, como ondansetron. En pacientes pediátricos con edades comprendidas entre los 3 y 12 años y sometidos a una intervención quirúrgica electiva con anestesia general, se redujeron los valores absolutos del aclaramiento y del volumen de distribución de ondansetron, en comparación con los valores de pacientes adultos. Ambos parámetros aumentaron siguiendo una moda lineal con el peso y hasta los 12 años de edad, los valores se fueron aproximando a los de adultos jóvenes. Cuando los valores de aclaramiento y volumen de distribución se normalizaron por peso corporal, los valores de estos parámetros fueron similares entre los diferentes grupos de edad. El empleo de una dosis en función del peso compensa estos cambios relacionados con la edad y resulta eficaz en la normalización de la exposición sistémica en pacientes pediátricos.

Se realizó un análisis farmacocinético de la población tras la administración intravenosa de ondansetron en 428 personas (pacientes con cáncer, pacientes sometidos a cirugía y voluntarios sanos) de edades comprendidas entre 1 mes y 44 años. Basándose en este análisis, la exposición sistémica (AUC) de ondansetron tras la administración oral o intravenosa en niños y adolescentes fue comparable a la de adultos, con la excepción de lactantes de 1 a 4 meses. El volumen de distribución se relacionó con la edad y fue menor en adultos que en lactantes y niños. El aclaramiento se relacionó con el peso, pero no con la edad, a excepción de lactantes de 1 a 4 meses. Es difícil concluir si hubo una reducción adicional en el aclaramiento relacionado con la edad en lactantes de 1 a 4 meses o simplemente es inherente a la variabilidad debida al bajo número de personas estudiadas en este grupo de edad. Debido a que los pacientes menores de 6 meses sólo recibirán una dosis única en náuseas y vómitos postoperatorios, no se espera que un aclaramiento disminuido sea clínicamente relevante.

Pacientes de edad avanzada

En estudios Fase I llevados a cabo con voluntarios sanos de edad avanzada, se han observado ligeros descensos en el aclaramiento, y un incremento en la semivida de eliminación de ondansetron. Sin embargo, a pesar de la amplia variabilidad entre los sujetos, el resultado observado fue un solapamiento considerable de los parámetros farmacocinéticos entre sujetos jóvenes (< 65 años) y sujetos de edad avanzada (> 65 años), y no hubo diferencias globales en la eficacia y seguridad observada entre pacientes jóvenes y pacientes de edad avanzada con cáncer que fueron incluidos en los ensayos clínicos de CINV, que apoyen la recomendación del uso de diferentes dosis en pacientes de edad avanzada.

En base a datos más recientes sobre las concentraciones plasmáticas de ondansetron y datos sobre modelos de respuesta a la exposición al fármaco, en pacientes ≥ 75 años se espera un mayor efecto sobre el intervalo QTc, en comparación con adultos jóvenes. Existe información específica sobre la pauta posológica de administración intravenosa, en pacientes mayores de 65 años y también para pacientes mayores de 75 años (ver Posología - Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia- pacientes de edad avanzada)

Género

La disposición de ondansetron varía en función del sexo, de manera que en mujeres es mayor la tasa y velocidad de absorción por vía oral y están reducidos el aclaramiento sistémico y el volumen de distribución (ajustado al peso).

Pacientes con insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina 15 – 60 ml/min), tanto el aclaramiento sistémico como el volumen de distribución están reducidos, causando un ligero, aunque clínicamente poco significativo, aumento de la vida media de eliminación (5,4 horas). Un estudio llevado a cabo en pacientes con insuficiencia renal grave sometidos regularmente a hemodiálisis (evaluados en el periodo entre diálisis), mostró que la farmacocinética de ondansetron era esencialmente la misma tras la administración intravenosa

Pacientes con insuficiencia hepática

En pacientes con insuficiencia hepática grave, el aclaramiento sistémico de ondansetron se ve notablemente reducido, con aumento de las semividas de eliminación (15-32 horas) y una biodisponibilidad por vía oral cercana al 100% a causa del reducido metabolismo presistémico.

Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de genotoxicidad, potencial carcinogénico, y toxicidad para la reproducción y el desarrollo.

En un estudio con canales iónicos cardíacos humanos clonados, se ha observado que ondansetron a concentraciones clínicamente relevantes, puede afectar a la repolarización cardíaca por medio del bloqueo de los canales de potasio HERG. En un estudio sobre el intervalo QT en voluntarios sanos, se observó que ondansetron prolonga el intervalo QT de manera dosis dependiente.

Posología y Modo de Uso

Posología

Finaber se administra mediante inyección intravenosa, o mediante perfusión intravenosa después de su dilución. Puede aplicarse por vía intramuscular.

• Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia (CINV y RINV):

El potencial emetógeno del tratamiento del cáncer, varía de acuerdo con las dosis y combinaciones de los regímenes quimioterápicos y radioterápicos usados. La elección de la pauta posológica debe ser determinada por la gravedad de la emesis.

Adultos

Quimioterapia y radioterapia emetógenas:

Para pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia o radioterapia emetógenas, puede administrarse por vías oral o intravenosa.

Se recomienda administrar una de las siguientes pautas posológicas, en las primeras 24 horas de quimioterapia o radioterapia:

- una dosis única de 8 mg en forma de inyección intravenosa lenta (en no menos de 30 segundos), inmediatamente antes de la quimioterapia o radioterapia, seguida por dosis de 8 mg por vía oral cada 12 horas.

Para proteger frente a la emesis retardada o prolongada después de las primeras 24 horas, continuar administrando ondansetron por vía oral, 8mg dos veces al día, durante 5 días después de un ciclo de tratamiento.

Quimioterapia altamente emetógena:

Se recomienda administrar a los pacientes tratados con quimioterapia altamente emetógena (por ejemplo, con cisplatino a dosis altas) una de las siguientes pautas posológicas en las primeras 24 horas de quimioterapia:

- Una dosis única de 8 mg mediante inyección intravenosa lenta (en no menos de 30 segundos), inmediatamente antes de la quimioterapia.

- Una dosis de 8 mg mediante inyección intravenosa lenta (en no menos de 30 segundos), inmediatamente antes de la quimioterapia, seguida de dos dosis adicionales intravenosas (en no menos de 30 segundos) o intramuscular de 8 mg, espaciadas por 4 horas entre sí, o mediante una perfusión constante de 1 mg/hora durante 24 horas.

-Una dosis máxima inicial de 16 mg por vía intravenosa, diluida en 50–100 ml de solución salina u otros fluidos de perfusión compatibles y administrada mediante perfusión en no menos de 15 minutos, inmediatamente antes de la quimioterapia. La dosis inicial de Ondansetron puede ir seguida de dos dosis adicionales de 8 mg, espaciadas 4 horas entre sí, administrada mediante inyección intravenosa lenta (en no menos de 30 segundos).

-No se debe administrar una dosis mayor de 16 mg debido al incremento del riesgo dosis-dependiente de prolongación del intervalo QT.

La selección de la pauta posológica debe determinarse en función de la intensidad del tratamiento emetógeno.

Puede potenciarse la eficacia de ondansetron en quimioterapia altamente emetógena, añadiendo una dosis intravenosa única de 20 mg de fosfato sódico de dexametasona antes de la quimioterapia.

Para proteger contra la emesis retardada o prolongada tras las primeras 24 horas, deberá continuarse con ondansetron por vía oral (8 mg dos veces al día) durante 5 días después de un ciclo de tratamiento.

Población pediátrica

Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en niños ≥ 6 meses y adolescentes

La dosis para las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia puede calcularse en base a la superficie corporal o al peso (ver a continuación). Si la dosis se calcula en base al peso, los resultados en la dosis total diaria son mayores que si se calcula en base a la superficie corporal.

Ondansetron solución inyectable debe diluirse en 5% de dextrosa o 0,9% de cloruro de sodio u otro fluido de perfusión compatible y administrarse en perfusión intravenosa durante no menos de 15 minutos.

No hay datos de ensayos clínicos controlados del uso de ondansetron en la prevención de las náuseas y vómitos retardados o prolongados inducidos por quimioterapia. No hay datos de ensayos clínicos controlados sobre el uso de ondansetron para náuseas y vómitos inducidos por radioterapia en niños

Cálculo de dosis por superficie corporal

Finaber debe administrarse inmediatamente antes de la quimioterapia como una dosis única intravenosa de 5 mg/m². La dosis intravenosa única no debe exceder de 8 mg. La dosis oral puede comenzar 12 horas más tarde y puede continuarse hasta 5 días (Tabla 1). La dosis total durante 24 horas no debe exceder la dosis de adultos de 32 mg.

Tabla 1: Dosis por superficie corporal, para las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en niños ≥ 6 meses y adolescentes

Superficie corporal	Día 1 ^{a,b}	Días 2-6 ^b
< 0,6 m ²	5 mg/m ² vía intravenosa más 2 mg vía oral después de 12 horas	2 mg vía oral cada 12 horas

$\geq 0,6 \text{ m}^2$	5 mg/m ² vía intravenosa más 4 mg vía oral después de 12 horas	4 mg vía oral cada 12 horas
------------------------	---	--------------------------------

- a. La dosis intravenosa no debe exceder de 8 mg.
- b. La dosis total durante 24 horas (administrada en dosis divididas) no debe exceder la dosis de adultos de 32 mg

Cálculo de dosis por peso corporal

Si la dosis se calcula en base al peso, los resultados en la dosis total diaria son mayores que si se calcula en base a la superficie corporal.

Ondansetron debe administrarse inmediatamente antes de la quimioterapia como una dosis intravenosa única de 0,15 mg/kg. La dosis intravenosa única no debe exceder de 8 mg. Deben administrarse dos dosis intravenosas adicionales a intervalos de 4 horas. La dosis oral puede comenzar 12 horas después y puede continuarse hasta 5 días (Tabla 2).

La dosis total durante 24 horas (administradas en dosis divididas) no debe exceder la dosis de adultos de 32 mg. (ver Tabla 2)

Tabla 2: Dosis por peso, para CINV en niños ≥ 6 meses y adolescentes

Peso	Día 1 ^{a,b}	Días 2-6 ^b
< 10 kg	Hasta 3 dosis de 0,15 mg/kg IV cada 4 horas	2 mg vía oral cada 12 horas
> 10 kg	Hasta 3 dosis de 0,15 mg/kg IV cada 4 horas	4 mg vía oral cada 12 horas

- a. La dosis intravenosa no debe exceder de 8 mg.
- b. La dosis total durante 24 horas no debe exceder la dosis de adultos de 32 mg.

Pacientes de edad avanzada

En pacientes de 65 a 74 años, se puede seguir las mismas pautas posológicas que para los adultos.

Todas las dosis intravenosas deben diluirse en 50 - 100 ml de solución salina u otros fluidos de perfusión compatibles y administrar mediante perfusión durante más de 15 minutos.

En pacientes de 75 años o mayores, la dosis inicial intravenosa de ondansetron no debe exceder de 8 mg.

Tras la dosis inicial de 8 mg, se pueden administrar 2 dosis adicionales de 8 mg, mediante una perfusión de más de 15 minutos dejando un tiempo de más de 4 horas entre la administración de una dosis y otra.

Ondansetron es bien tolerado en pacientes de más de 65 años sin variar la dosis, frecuencia de dosificación o vía de administración.

Náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO)

Adultos

Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios:

Puede administrarse una dosis única de 4 mg por vía intramuscular o mediante inyección intravenosa lenta al inducir la anestesia o bien una dosis única de 16 mg por vía oral una hora antes de la anestesia.

Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios establecidos:

Se recomienda administrar una dosis única de 4 mg mediante inyección intramuscular o intravenosa lenta.

Población pediátrica – Náuseas y vómitos postoperatorios en niños ≥ 1 mes y adolescentes

Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía general:

En pacientes pediátricos sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, puede administrarse una dosis única de Ondansetron mediante inyección intravenosa lenta (no menos de 30 segundos) ya sea antes, durante o después de la inducción de la anestesia, una dosis de 0,1 mg/kg hasta un máximo de 4 mg.

Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios establecidos en cirugía general:

En pacientes pediátricos sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, se puede administrar una dosis única de Ondansetron mediante inyección intravenosa lenta (no menos de 30 segundos). La dosis a administrar será de 0,1 mg/kg hasta un máximo de 4 mg.

No hay datos del uso de ondansetron en el tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios en niños menores de 2 años.

Personas de edad avanzada

Hay poca experiencia en el uso de Ondansetron en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios en ancianos; no obstante, Ondansetron ha sido bien tolerado en pacientes de más de 65 años que reciben tratamiento quimioterápico.

Poblaciones especiales (para ambas indicaciones)

Pacientes con insuficiencia renal

No se requiere variar la dosis diaria, frecuencia de dosis o vía de administración.

Pacientes con insuficiencia hepática

El aclaramiento de ondansetron está significativamente reducido y la vida media sérica significativamente prolongada en sujetos con disfunción moderada o grave de la función hepática. En tales pacientes no deberá excederse una dosis diaria total de 8 mg por vía intravenosa u oral.

Pacientes metabolizadores lentos de esparteína/debrisoquina La vida media de eliminación de ondansetronno se ve alterada en personas calificadas como metabolizadores lentos de esparteína y debrisoquina. Por consiguiente, los niveles de exposición al fármaco tras administración repetida en estos pacientes no difieren de los alcanzados en la población general. No se requiere, pues, modificar la dosis diaria o la frecuencia de administración.

Modo de administración del inyectable:

La forma inyectable sólo debe ser administrada con las soluciones para perfusión recomendadas: glucosa al 5%; cloruro de sodio 0,7%; manitol 10%; solución de Ringer; solución de cloruro de potasio 0,3% y cloruro de sodio 0,9%.

Las preparaciones deben permanecer en condiciones asépticas apropiadas. FINABER inyectable no debe ser sometido a autoclave.

Es aconsejable preparar la solución para su uso por vía intravenosa, en el momento de la perfusión.

Las siguientes drogas pueden administrarse a través de la Y del dispositivo de administración para concentraciones de Ondansetron entre 16 a 160 mcg/ml (por ej: 8 mg/500 ml y 8 mg/50 ml respectivamente).

Cisplatino: Concentración de hasta 0,48 mg/ml (ej. 240 mg en 50 ml) administradas en 1 a 8 horas.

5-Fluorouracilo: concentraciones de hasta 0,8 mg/ml (ej. 2,4 g en 3 litros o 400 mg en 500 ml) administradas a razón de 20 ml/hora, (500 ml en 24 horas). Concentraciones mayores de 5-fluorouracilo pueden producir precipitación de FINABER.

Carboplatino: Concentraciones de un rango de 0,18 mg/ml a 9,9 mg/ml (ej. 70 mg en 500 ml a 990 mg en 100 ml), administradas durante 10 minutos a 1 hora.

Etopósido: Concentraciones en un rango de 0,144 mg/ml a 0,25 mg/ml (ej. 72 mg en 500 ml a 250 mg en 1 litro), administradas durante 30 minutos a 1 hora.

Ceftazidima: Dosis en el rango de 250 mg a 1000 mg reconstituidas con agua para inyección (ej. 2,5 ml para 250 mg en 10 ml para 2 g de ceftazidima) y administradas como inyección intravenosa en bolo durante aproximadamente 5 minutos.

Ciclofosfamida: Dosis en el rango de 100 mg a 1 g reconstituidas con agua para inyección, a razón de 5 ml por 100 mg de ciclofosfamida y administradas como inyección intravenosa en bolo durante aproximadamente 5 minutos.

Doxorubicina: Dosis en el rango de 10-100 mg reconstituidas con agua para inyección, a razón de 5 ml por 10 mg de doxorubicina, y administradas como inyección intravenosa en bolo durante aproximadamente 5 minutos.

Dexametasona: El fosfato sódico de dexametasona puede administrarse a una dosis de 10 mg, en forma de inyección intravenosa lenta a 2-5 minutos a través de la del dispositivo de administración de 8 a 32 mg de FINABER en 50-1 ml de una solución compatible, en un período aproximado de 15 minutos.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a ondansetron o a otros antagonistas selectivos de los receptores de la 5-HT₃ (por ejemplo, granisetron, dolasetron) o a alguno de los excipientes.

En base a las notificaciones de hipotensión profunda y pérdida del conocimiento cuando se administró ondansetron junto con apomorfina clorhidrato, el uso concomitante de ondansetron y apomorfina está contraindicado (ver Interacciones).

Embarazo y lactancia.

Advertencias y precauciones de empleo

Se han descrito reacciones de hipersensibilidad en pacientes que han presentado hipersensibilidad a otros antagonistas selectivos de los receptores de la 5-HT₃.

Los acontecimientos respiratorios deben tratarse sintomáticamente y los médicos deben poner especial atención en los mismos, como precursores de reacciones de hipersensibilidad.

Ondansetron prolonga el intervalo QT de manera dosis dependiente. Por otro lado, se han notificado casos poscomercialización de Torsade de Pointes en pacientes que recibieron ondansetron. Se debe evitar la administración de ondansetron en pacientes con síndrome de QT largo congénito.

Ondansetron debe ser administrado con precaución en pacientes que tienen o pueden desarrollar prolongación del intervalo QTc, incluyendo pacientes con alteraciones electrolíticas, fallo cardíaco congestivo, bradiarritmias o pacientes que estén tomando otros fármacos que provoquen prolongación del intervalo QT o alteraciones electrolíticas.

Se han notificado casos de isquemia miocárdica en pacientes tratados con ondansetron. En algunos pacientes, especialmente en el caso de la administración intravenosa, los síntomas aparecieron inmediatamente después de la administración de ondansetron. Se debe alertar a los pacientes de los signos y síntomas de la isquemia miocárdica.

Se debe corregir la hipocalcemia y la hipomagnesemia antes de la administración de ondansetron.

Se han descritos casos poscomercialización de síndrome serotoninérgico (incluyendo estado mental alterado, inestabilidad autonómica y anormalidades neuromusculares) tras la administración concomitante de ondansetron con otros medicamentos serotoninérgicos (incluyendo inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN). Si el tratamiento concomitante de ondansetron con medicamentos serotoninérgicos está justificado clínicamente, se recomienda monitorizar a los pacientes.

Como es conocido que ondansetron aumenta el tiempo de tránsito en el intestino grueso, se monitorizará a los pacientes con signos de obstrucción intestinal subaguda después de la administración.

En pacientes que se han sometido a una adenoamigdalectomía, la prevención de náuseas y vómitos con ondansetron podría enmascarar una hemorragia oculta. Por ello, dichos pacientes deben ser monitorizados con cuidado tras recibir ondansetron.

Población pediátrica

Los pacientes pediátricos que reciben ondansetron junto con quimioterapia hepatotóxica, deben ser vigilados para controlar cualquier alteración de la función hepática.

Náuseas o vómitos inducidos por quimioterapia: cuando la dosis se calcula en base a mg/kg y se administran tres dosis a intervalos de 4 horas, la dosis diaria total será mayor que si se administra una única dosis de 5 mg/m² seguida por una dosis oral. La eficacia comparativa de estos dos regímenes posológicos no ha sido investigada en ensayos clínicos. Un estudio comparativo cruzado indica similar eficacia para ambos regímenes.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No hay evidencia alguna de que ondansetron induzca o inhiba el metabolismo de otros fármacos con los que comúnmente se coadministra. Estudios específicos señalan que no existe farmacocinética cuando ondansetron es administrado con alcohol, temazepam, furosemida, alfentanilo, tramadol, morfina, lidocaína, tiopental o propofol.

Ondansetron es metabolizado por múltiples enzimas hepáticas del citocromo P-450: CYP3A4, CYP2D6 y CYP1A2. Debido a la gran cantidad de enzimas metabólicas capaces de metabolizar ondansetron, la inhibición o la reducción de la actividad de una enzima (p. ej. deficiencia genética de CYP2D6) normalmente se compensa mediante las otras enzimas y sólo origina un cambio pequeño o no significativo global de ondansetron no en los requisitos de dosificación.

Se debe tener precaución cuando se coadministra ondansetron con fármacos que prolongan el intervalo QT y/o fármacos que causan alteraciones electrolíticas. El uso de ondansetron con fármacos que prolongan el intervalo QT puede provocar una prolongación adicional del intervalo QT. El uso concomitante de ondansetron con fármacos cardiotoxicos (por ejemplo, antraciclinas como doxorubicina, daunorrubicina o trastuzumab), antibióticos (como eritromicina o ketoconazol), antiarrítmicos (por ejemplo, amiodarona) y agentes betabloqueantes (como atenolol o timolol) puede aumentar el riesgo de arritmias (Ver Advertencias y precauciones especiales de empleo).

Se han notificado casos poscomercialización que describen pacientes con síndrome serotoninérgico (incluyendo estado mental alterado, inestabilidad autonómica y anomalías neuromusculares) tras la administración concomitante de ondansetron con otros medicamentos serotoninérgicos (incluyendo los ISRS y IRSN).

Apomorfina

En base a las notificaciones de hipotensión profunda y pérdida del conocimiento cuando se administró ondansetron junto con apomorfina hidrocloreuro, el uso concomitante de ondansetron y apomorfina está contraindicado.

Fenitoína, carbamazepina y rifampicina: En aquellos pacientes tratados con potentes inductores de CYP3A4 (por ejemplo, fenitoína, carbamazepina y rifampicina), el aclaramiento tras la administración de ondansetron por vía oral fue incrementado y las concentraciones plasmáticas reducidas.

Tramadol: Datos procedentes de pequeños estudios indican que ondansetron puede reducir el efecto analgésico de tramadol.

Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Debe realizarse una prueba de embarazo a las mujeres en edad fértil antes de comenzar el tratamiento con Finaber.

Se debe advertir a las mujeres en edad fértil que Finaber puede causar daño en el desarrollo del feto.

Se recomienda que las mujeres en edad fértil sexualmente activas usen un método anticonceptivo eficaz (método que dé como resultado tasas de embarazo inferiores al 1%) durante el tratamiento con Finaber y dos días después de interrumpir el tratamiento con Finaber.

Con base en la experiencia humana obtenida de estudios epidemiológicos, se sospecha que ondansetron causa malformaciones bucofaciales si se administra durante el primer trimestre de embarazo.

En un estudio de cohorte con 1,8 millones de embarazos, el uso de ondansetron durante el primer trimestre se asoció a un mayor riesgo de hendiduras bucales (3 casos adicionales por 10.000 mujeres tratadas; riesgo relativo ajustado, 1,24 [IC del 95 %, 1,03-1,48]).

Los estudios epidemiológicos disponibles sobre malformaciones cardíacas muestran resultados contradictorios. Los estudios de reproducción en ratas y conejos no mostraron evidencia de daño al feto cuando se administró ondansetron durante la organogénesis a dosis de aproximadamente 6 y 24 veces respectivamente la dosis oral humana máxima recomendada de 24 mg/día, calculado sobre la superficie corporal.

Los datos de seguridad de ondansetron durante el embarazo son limitados y los hallazgos de los estudios fármaco epidemiológicos disponibles son inconsistentes.

Los informes poscomercialización describen casos de malformaciones congénitas con el uso de ondansetron durante el embarazo; sin embargo, los informes son insuficientes para establecer una relación causal. No debe utilizarse ondansetron durante el primer trimestre del embarazo

Lactancia

Se desconoce si ondansetron se excreta por la leche materna. No hay datos de reacciones adversas en lactantes o efectos en la producción de leche

materna. Sin embargo, se ha demostrado que ondansetron pasa a la leche en animales en periodo de lactancia. Se recomienda, por tanto, que las madres en periodo de lactancia no amamenten a sus niños si están recibiendo ondansetron.

Fertilidad

Las mujeres en edad fértil deben considerar utilizar métodos anticonceptivos.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de ondansetron sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula

Reacciones Adversas

Las reacciones adversas descritas a continuación se han clasificado por órgano, sistemas y frecuencias. Las frecuencias se han definido de la siguiente forma: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$), $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), incluyendo notificaciones aisladas.

Se han utilizado datos de ensayos clínicos para determinar la frecuencia de las reacciones adversas clasificadas de muy frecuentes a poco frecuentes. Se tuvo en cuenta la incidencia en pacientes tratados con placebo. Las reacciones adversas clasificadas como raras y muy raras se determinaron generalmente a partir de datos poscomercialización.

Las siguientes frecuencias se determinan a las dosis recomendadas estándar de ondansetron, de acuerdo con la indicación y formulación.

Trastornos del sistema inmunológico

Raras: Reacciones de hipersensibilidad inmediata, en ocasiones grave incluyendo anafilaxia.

Puede haber sensibilidad cruzada con otros antagonistas selectivos 5-HT₃.

Trastornos del sistema nervioso

Muy frecuentes: Cefalea.

Poco frecuentes: convulsiones, trastornos del movimiento (incluyendo reacciones extrapiramidales como reacciones distónicas,

crisis oculógiras y discinesia)¹.

Raras: vértigo de manera predominante durante una administración IV rápida de ondansetron

Trastornos oculares

Raras: Alteraciones visuales transitorias (por ejemplo, visión borrosa) principalmente durante la administración intravenosa.

Muy raras: ceguera transitoria, principalmente durante la administración intravenosa².

Trastornos cardíacos

Poco frecuentes: Arritmias, dolor torácico con o sin depresión del segmento ST, bradicardia.

Muy raros: prolongación del intervalo QTc (incluyendo Torsade de Pointes).

Frecuencia no conocida: isquemia miocárdica (ver Advertencias).

Trastornos vasculares

Frecuentes: Sensación de enrojecimiento o calor.

Poco frecuentes: Hipotensión.

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos

Poco frecuentes: Hipo.

Trastornos gastrointestinales

Frecuentes: Estreñimiento

Trastornos hepatobiliares

Poco frecuentes: Aumentos asintomáticos en las pruebas de función hepática³

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Muy raros: erupción cutánea tóxica, incluyendo necrólisis epidérmica tóxica

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

Frecuentes: Reacciones locales en el lugar donde se practicó la inyección intravenosa.

(1) Observado sin que hubiera evidencia concluyente de secuelas clínicas persistentes.

(2) La mayoría de los casos de los casos de ceguera notificados se resolvieron en 20 minutos. La mayoría de los pacientes habían recibido agentes quimioterápicos, que incluían cisplatino. Algunos de los casos de

ceguera transitoria fueron notificados como de origen cortical.

(3) Estas reacciones se observaron frecuentemente en pacientes que reciben quimioterapia con cisplatino.

Población pediátrica

El perfil de acontecimientos adversos en niños y adolescentes fue comparable al observado en adultos.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del Sistema Nacional de Farmacovigilancia, y a Microsules Argentina.

Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

**“Ante cualquier inconveniente con el producto, el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT:
<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o
llamar a ANMAT responde al 0800-333-1234.”**

Sobredosificación

Existe una experiencia limitada acerca de la sobredosificación de ondansetron.

Síntomas y signos

En la mayoría de los casos, los síntomas fueron similares a los ya notificados en pacientes que recibieron la dosis recomendada (ver Reacciones adversas).

Las manifestaciones de sobredosificación que se han notificado incluyen alteraciones visuales, estreñimiento grave, hipotensión y un episodio vasovagal con bloqueo auriculoventricular de segundo grado transitorio.

Ondansetron prolonga el intervalo QT de forma dosis dependiente. En caso de sobredosis, se recomienda realizar un seguimiento del electrocardiograma.

Población pediátrica Se han notificado casos en niños con síndrome de serotonina tras una sobredosis accidental oral de ondansetron (ingestión en exceso estimada de 4 mg/kg) en lactantes y niños de 12 meses a 2 años.

Tratamiento

No hay un antídoto específico para ondansetron; por consiguiente, en caso de sospecha de sobredosificación, se proporcionará el tratamiento sintomático y de soporte que resulte apropiado.

No se recomienda la administración de ipecacuana para tratar la sobredosis con ondansetron ya que no es probable que los pacientes respondan, debido a la acción antiemética de ondansetron.

"Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" Tel.: (011) 4962-6666/2247.

Hospital Nacional "A. Posadas" Tel.: (011) 4654-6648/ 4658-7777.

Optativamente otros centros de toxicología"

Todo medicamento debe permanecer alejado del alcance de los niños

Conservación

Mantener a temperatura ambiente y protegido de la luz.

Presentaciones

FINABER 4 mg y 8 mg: Envases con una y 5 ampollas

Para uso hospitalario exclusivo: Envases con: 50 y 100 ampollas

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°: 43.922

Dirección técnica: Gabriel Saez. Farmacéutico.

MICROSULES ARGENTINA S.A. de S.C.I.I.A.

Ruta Panamericana km 36,5 (B1619IEA)

Garín (Pdo. de Escobar) - Provincia de Buenos Aires

TE (03327) 452629 www.microsules.com.ar

Elaborado en:

Fecha última revisión:

"MEDICAMENTO LIBRE DE GLUTEN"



SAEZ Gabriel
CUIL 20209657806



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-35388658- MICROSULES - prospectos - Certificado N43.922.

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 22 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.11.02 18:54:07 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.11.02 18:54:08 -03:00

PROYECTO DE RÓTULO PRIMARIO

FINABER 4 mg
ONDANSETRON 2 mg/ml
Inyectable IV por 2 ml
Microsules Argentina

Nº de lote -Fecha de vencimiento



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-35388658- MICROSULES - Rotulos primario 4 mg - Certificado N43.922

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.11.02 18:53:45 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.11.02 18:53:45 -03:00

PROYECTO DE RÓTULO PRIMARIO

FINABER 8 mg

ONDANSETRON 2 mg/ml

Inyectable intravenoso por 4 ml

Microsules Argentina

Cert N° 43922

N° de lote -Fecha de vencimiento



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-35388658- MICROSULES - Rotulos primario 8 mg - Certificado N43.922

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.11.02 18:53:27 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.11.02 18:53:27 -03:00



PROYECTO DE RÓTULO SECUNDARIO

Industria Argentina

Contenido: 1 ampolla de 2 ml

F I N A B E R

ONDANSETRON 4 mg

Solución inyectable (2mg/ml)

Venta bajo receta

Vía de administración: IV

Lote -Vencimiento

Composición

Cada ml de solución contiene:

Ondansetron (como clorhidrato dihidrato) 2 mg

Excipientes: Cloruro de sodio 9 mg, Ácido cítrico monohidrato 500 mcg,

Citrato de sodio 250 mcg, Agua para inyectable c.s.p. 1 ml

Posología y modo de uso: Ver prospecto adjunto.

Conservar a temperatura ambiente y al abrigo de la luz.

Todo medicamento debe permanecer alejado del alcance de los niños

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado No: 43.922

Dirección Técnica: Gabriel Saez. Farmacéutico.

MICROSULES ARGENTINA S.A. de S.C.I.I.A.

Ruta Panamericana Km 36,5

GARIN- Pdo. De Escobar

Pcia. de Buenos Aires

Tel.: 03327-452129

Elaborado en:

NOTA: Este texto se repite en los envases con 5 ampollas. En cuanto a los envases con 50 y 100 ostentan la leyenda "**PARA USO EXCLUSIVO DE HOSPITALES**".



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-35388658- MICROSULES - Rotulos secundario 4 mg - Certificado N43.922

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.11.02 18:53:06 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.11.02 18:53:06 -03:00



PROYECTO DE RÓTULO SECUNDARIO

Industria Argentina

Contenido: 1 ampolla de 4 ml

F I N A B E R

ONDANSETRON 8 mg

Solución inyectable (2mg/ml)

Venta bajo receta

Vía de administración: IV

Lote -Vencimiento

Composición

Cada ml de solución contiene:

Ondansetron (como clorhidrato dihidrato) 2 mg

Excipientes: Cloruro de sodio 9 mg, Ácido cítrico monohidrato 500 mcg,

Citrato de sodio 250 mcg, Agua para inyectable c.s.p. 1 ml

Posología y modo de uso: Ver prospecto adjunto.

Conservar a temperatura ambiente y al abrigo de la luz.

Todo medicamento debe permanecer alejado del alcance de los niños

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado No: 43.922

Dirección Técnica: Gabriel Saez. Farmacéutico.

MICROSULES ARGENTINA S.A. de S.C.I.I.A.

Ruta Panamericana Km 36,5

GARIN- Pdo. De Escobar

Pcia. de Buenos Aires

Tel.: 03327-452129

Elaborado en:



NOTA: Este texto se repite en los envases con 5 ampollas. En cuanto a los envases

SAEZ Gabriel y 100 ostentan la leyenda "**PARA USO EXCLUSIVO DE HOSPITALES**".
CUIL 20209657806



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-35388658- MICROSULES - Rotulos secundario 8 mg - Certificado N43.922

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.11.02 18:52:46 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.11.02 18:52:46 -03:00