KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1.BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI
MAGNEDUO® 365 mg tek kullanımlık toz içeren saşe

2.KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM
Her bir saşe;

Etkin madde:

365 mg magnezyum iyonuna eşdeğer	
Magnezyum karbonat	670 mg
Magnezyum oksit	342 mg

içerir.

Yardımcı maddeler:

Sorbitol	137,55 mg
Sodyum siklamat, susuz	100 mg
Sodyum bikarbonat	200 mg
Sodyum sakarin	30 mg
FDC yellow no:5 (E102) (tartrazin)	4,5 mg

İçerir.

Diğer yardımcı maddeler için bölüm 6.1'e bakınız.

3.FARMASÖTİK FORM
Tek kullanımlık toz içeren saşe
Pembe renkte homojen görünüşlü toz.

4.KLİNİK ÖZELLİKLER
4.1.Terapötik endikasyonlar
MAGNEDUO, magnezyum eksikliğinin tedavisinde kullanılır.

4.2.Pozoloji ve uygulama şekli
Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:
Doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde;
Yetişkinler ve adölesanlar (12-17 yaş) için önerilen günlük doz 1-2 saşedir.
Hamilelikte ve laktasyon döneminde önerilen günlük doz 1-2 saşedir.

Uygulama şekli:
MAGNEDUO, oral yoldan kullanım içindir.
1 saşe, 75 ml (yarım su bardağı) suda eritilerek yemekle birlikte alınır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:
Böbrek yetmezliği:
Ciddi renal yetmezliği olan hastalar, birikme sonucu toksisite oluşabileceğinden magnezyum almamalıdır.

Karaciğer yetmezliği:
Karaciğer yetmezliği olan hastalar üzerine veri bulunmamaktadır.

Pediyatrik popülasyon:
6-11 yaş arası çocuklarda önerilen günlük doz ½(yarım)-1 saşedir. 6 yaşından küçük çocuklarda doktor kontrolünde kullanılmalıdır.

Geriyatrik popülasyon:
Geriyatrik popülasyon üzerine veri bulunmamaktadır.

4.3. Kontrendikasyonlar
Formüldeki bileşenlerden herhangi birine karşı hipersensitivitesi olan hastalarda kontrendikedir.

MAGNEDUO, şiddetli renal yetmezliği olan hastalarda (glomerüler filtrasyon hızı <30 ml/dk) kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri
Absorbe edilen magnezyumun renal klerensinin azalması (kreatinin klerensi<30mL/dakika) sonucu hipermagnezemi ve toksisite ortaya çıkabilir. Ciddi renal yetmezliği olan hastalar, birikme sonucu toksisite oluşabileceğinden magnezyum almamalıdır. Kreatinin klerensi <25mL/dakika olan hastalarda serum magnezyum seviyeleri izlenmelidir.

Gastrointestinal sistemde magnezyumun başlıca emilim bölgeleri jejunum ve ileumdur; bu nedenle, kapsamlı bağırsak rezeksiyonu geçiren hastalarda magnezyum emilimi azalabilir. Magnezyum eksikliği doğrulanmışsa, eşlik eden hipokalsemi ve hipokalemiden şüphelenilmeli ve doğrulanırsa düzeltilmelidir, çünkü magnezyum eksikliği sıklıkla bu durumlara bağlı olarak ortaya çıkar.

Digital kullanan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır, kardiyak iletimdeki değişmelerden kaynaklanan kalp bloğu görülebilir.

Lityum uygulanan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Orta yaşın üstündeki hastalarda, hastalık veya ilaç kullanımına bağlı olarak diyareye sebep olabilir. Diyare, elektrolit dengesinde bozukluğa yol açabilir. Toksisite için serum seviyesi izlenmelidir.

Oral magnezyum, genel olarak serum magnezyum konsantrasyonları <1,5 mEq/L olan hastalarda magnezyum eksikliği tedavisi için uygun değildir.

Magnezyum içeren ilaçlar, yemeklerle birlikte alınmalıdır. Aç karnına kullanmak diyareye neden olabilir.

Tıbbi durumlar magnezyum homeostazını etkiler
İdrara aşırı magnezyum atılımı, magnezyum eksikliğinin bir nedeni olabilir. Glukozüriye bağlı ozmotik diürez, magnezyum eksikliğine yol açabilir ve diyabet mellitus, magnezyum eksikliğiyle ilişkili en yaygın klinik bozukluktur. Bu nedenle, diyabet hastalarının magnezyum ihtiyacı artabilir. Magnezyum eksikliğinin, hızlı kalp atışı (taşikardi), atlanan kalp atışları (prematüre atımlar) veya tamamen düzensiz kalp ritmi (fibrilasyon) ile kendini gösterebilen kardiyak disritmi gibi kardiyovasküler bozukluklara yol açtığı gösterilmiştir. Düşük magnezyum seviyesi, arteriyel vazokonstriksiyona ve trombosit agregasyonuna neden olabilir. Migren hastalarında sıklıkla düşük magnezyum seviyeleri görülür; bu nedenle,

magnezyum eksikliğinin migrenin patogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir. Magnezyum takviyesi migren profilaksisinde etkili olmuştur.

İçerdiği FDC yellow no:5 boyar maddesi nedeniyle alerjik reaksiyonlara sebep olabilir.

MAGNEDUO, DSÖ tarafından erişkin için önerilen maksimum günlük 2 g sodyum alım miktarının %3,5'sine eşdeğer olup her bir saşe başına 70,12 mg (3,04 mmol) sodyum içerir.

Her bir saşe 137,55 mg sorbitol içerir. Kalıtsal fruktoz intoleransı olan hastalara bu ilaç verilmemelidir/hastalar bu ilacı almamalıdır.

4.5. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri
MAGNEDUO, non-depolarize edici nöromusküler blokörlerin etki ve toksisitesini arttırır.

MAGNEDUO, aminokinolonlar, digoksin, nitrofurantoin, penisilamin ve tetrasiklinlerin absorpsiyonunu azaltır.

Kardiyovasküler ilaçlar: Digoksin ve loop diüretikler magnezyum atılımını artıran ilaçlardır ve magnezyum dengesini etkileyebilirler. Magnezyum eksikliği digoksin toksisitesini artırabilir. Magnezyum ve diğer ilaçlar birbirlerinin emilimini karşılıklı olarak etkileyebileceğinden, mümkünse genellikle 2 ila 3 saatlik bir zaman aralığına uyulmalıdır.

MAGNEDUO'nun oral tetrasiklinler ile birlikte kullanılması tetrasiklinlerin tam olarak etki göstermesini engelleyebilir. Bu nedenle magnezyum, oral tetrasiklinlerden en az 1-3 saat önce veya sonra alınmalıdır.

MAGNEDUO'nun sodyum polistiren sülfonat ile birlikte kullanımı, magnezyumun etkisini azaltır.

Magnezyum takviyeleriyle selüloz sodyum fosfat, edetat disodyum, eş zamanlı kullanımı, magnezyumun bağlanmasına neden olabilir; hastalara selüloz sodyum fosfat veya edetat disodyum aldıktan sonraki 1 saat içinde magnezyum takviyesi almamaları tavsiye edilmelidir.

Florürler ve tetrasiklin: Eğer kullanılmaları gerekiyorsa, dozlar arasında 2 ila 3 saat veya daha fazla süre bırakılmalıdır.

MAGNEDUO'nun magnezyum enemaları da dahil olmak üzere magnezyum içeren diğer preparatlarla birlikte kullanımı yüksek magnezyum kan seviyelerine yol açacağı için yan etkilerin görülme olasılığı artar.

Aminokinolinler, kinidin ve kinidin türevleri, nitrofurantoin, penisilamin, demir, bifosfonatlar (alendronat ve risedronat gibi), eltrombopag, nitroksolin: emilimin bozulmasını önlemek için magnezyum preparatları bu ilaçların uygulanmasından 3 ila 4 saat önce veya sonra alınmalıdır.

MAGNEDUO'nun yüksek doz barbituratlar, opioidler, hipnotikler ile birlikte kullanımı solunum depresyonu riskine yol açar.

MAGNEDUO'nun nifedipin ile birlikte kullanımı hipotansiyona neden olur.

Artan magnezyum kayıpları nedeniyle, aşağıdaki maddeler alınırken magnezyum dozunda ayarlama yapılması gerekebilir:
• Aminoglikozit antibiyotikler, sisplatin ve siklosporin A
• Diüretikler (tiyazid ve furosemid gibi),
• EGF reseptör antagonistleri (setuksimab ve erlotinib gibi),
• Proton pompa inhibitörleri (omeprazol ve pantoprazol gibi) ve
• Viral DNA polimeraz inhibitörleri foskarnet, pentamidin, rapamisin ve amfoterisin B
Ayrıca, hipomagnezemi olan bu hastalarda hipokalemi ve hipokalsemi gibi diğer elektrolit bozuklukları da araştırılmalıdır.

MAGNEDUO'nun florokinolon grubu antibiyotiklerle birlikte kullanımı, florokinolonların bağırsaklardan emilimini önemli ölçüde azaltır.

Levotiroksin içeren ilaçlar MAGNEDUO ile birlikte alındığında emilimi bozulduğundan, iki ilacın en az 2 saat ara verilerek alınması gerekmektedir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler
Özel popülasyonlara ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması tespit edilmemiştir.

Pediyatrik popülasyon:
Pediyatrik popülasyona ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması tespit edilmemiştir.

4.6.Gebelik ve laktasyon
Genel tavsiye
Gebelik kategorisi: B

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar / Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)
Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda ve doğum kontrolü (kontrasepsiyon) uygulayanlarda ilacın kullanımı yönünden bir öneri bulunmamaktadır.

Gebelik dönemi
Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik/embriyonal/fetal gelişim/doğum ya da doğum sonrası gelişim ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı zararlı etkiler olduğunu göstermemektedir.

MAGNEDUO'nun hamile kadınlarda etkililiği ve güvenliliği kanıtlanmamıştır. MAGNEDUO yalnızca tedavinin faydaları olası risklerden daha ağır basıyorsa hamilelikte kullanılmalıdır. Ancak, preeklampsi tedavisinden elde edilen uzun vadeli veriler, magnezyumun malformasyon veya fetüs/yenidoğan toksisitesine işaret etmemektedir.

Gebe kadınlara verilirken tedbirli olunmalıdır.

Laktasyon dönemi
MAGNEDUO laksatif etki yaratabileceğinden, gebelik ve emzirme süresince bir hekime danışılarak kullanılmalıdır.

Üreme yeteneği/Fertilite
Uzun vadeli deneyimlere dayanarak, magnezyumun erkek ve kadın doğurganlığı üzerinde herhangi bir etkisi beklenmemektedir.

4.7.Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler
MAGNEDUO'nun araç kullanma ve makine çalıştırma becerisi üzerinde ya hiç etkisi yoktur ya da ihmal edilebilir düzeyde bir etkisi olabilir.

4.8.İstenmeyen etkiler
Diğer magnezyum tuzu preparatlarında olduğu gibi, MAGNEDUO da ishale neden olabilir ve bu durum genellikle doza bağlıdır. İshal meydana gelirse, günlük doz azaltılmalı ve gerekirse daha sonra kademeli olarak artırılmalıdır.

Yüksek dozlarda ve böbrek fonksiyon bozukluğu durumunda hipermagnezemi mümkündür.

Belirtilen istenmeyen etkiler, aşağıdaki kurala göre sınıflandırılmıştır:
Çok yaygın (≥1/10); yaygın (≥1/100 ila <1/10); yaygın olmayan (≥1/1.000 ila <1/100); seyrek (≥1/10.000 ila <1/1.000); çok seyrek (<1/10.000), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Bağışıklık sistemi hastalıkları
Bilinmiyor: Alerjik reaksiyonlar, kızarıklık, kaşıntı

Metabolizma ve beslenme hastalıkları
Bilinmiyor: Hipermagnezemi (özellikle böbrek yetmezliği olan hastalarda ve yüksek dozlarda semptomlar: bulantı, kusma, diyare, kramp, halsizlik)

Gastrointestinal hastalıklar
Yaygın: Bulantı, kusma
Çok yaygın: Diyare

Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları
Bilinmiyor: Kramp

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıkları
Bilinmiyor: Yorgunluk hissi, zayıflık

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması
Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir. (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99)

4.9.Doz aşımı ve tedavisi
Normal serum magnezyum seviyesi her yaşta 0,75-0,95 mmol/l arasındadır.

Yetişkinler için önerilen günlük magnezyum alım miktarı erkeklerde yaklaşık 250 mg/gün (62,5 mmol/gün), kadınlarda ise 200 mg/gün (50 mmol/gün) civarındadır.

Doz aşımı durumunda semptomlar: Hipermagnezemi, yüzde kızarıklık, susuzluk, hipotansiyon, uyuşukluk, bulantı, kusma, konfüzyon, nöromüsküler blokaj nedeniyle tendon reflekslerinin kaybı, kas güçsüzlüğü, solunum depresyonu, kardiyak aritmiler, koma ve kalp durması ile karakterizedir.

İyatrojenik Hipermagnezemi ve Doz Aşımı Tedavisi: Hipermagnezemi tespit edildiğinde, magnezyum tedavisi kesilmelidir ve hafif ila orta derecede hipermagnezemisi olan çoğu hastada bu yeterlidir. Semptomatik hipermagnezemisi olan hastalarda, serum magnezyumu düşürülmeli ve hipermagnezeminin etkileri antagonize edilmelidir. Kalsiyum, magnezyumun toksik etkilerini antagonize eder ve bu nedenle şiddetli magnezyum zehirlenmesi olan hastalara intravenöz kalsiyum glukonat bolus şeklinde ve ardından infüzyon şeklinde verilmelidir.

Glukoz ve insülin uygulaması da magnezyumun hücrelere girişini desteklemeye yardımcı olabilir. Böbrek fonksiyonu normal ise, vücuttan magnezyumun atılmasına yardımcı olmak için yeterli sıvı verilmelidir. Hasta böbrek yetmezliği yaşıyorsa, düşük magnezyum içerikli diyaliz sıvısına karşı periton diyalizi veya hemodiyaliz, serumdaki magnezyum konsantrasyonunu hızla ve etkili bir şekilde düşürecektir.

5.FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.l.Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Sindirim Sistemi ve Metabolizma, Mineral Takviyeleri, Magnezyum
ATC kodu: A12CC30

Genel Özellikler
Magnezyum, hücre içi sıvıda en bol bulunan ikinci katyondur ve vücut için gerekli bir elektrolittir. Magnezyum, birçok enzim sisteminde rol oynar ve nörokimyasal iletim ve kas uyarılabilirliğinde yer alır.
Magnezyum içeren takviyelerin, insanlarda magnezyum eksikliğini gidermede faydalı olduğu gösterilmiştir. Magnezyumun insan metabolizmasında oynadığı merkezi rol göz önüne alındığında, bir eksiklik durumunda magnezyum takviyesi, uygun bir tedavi yöntemidir. Bu, özellikle hipomagnezemi sonucu ortaya çıkabilecek önemli klinik sorunlar göz önüne alındığında önemlidir; bu sorunlar kardiyovasküler ve nörolojik sistemlerle ilgilidir.

Magnezyum vücuttaki elektrofizyolojik, elektromekanik ve hemodinamik olayları yönlendirmektedir. Kalp kasındaki iletimin fizyolojisinde önemli rolü vardır.

Magnezyum, kalsiyumun doğal antagonistidir. Fosfolipitler ve ATP ile kompleksler oluşturarak biyolojik membranları stabilize eder ve akışkanlığı azaltır.

Magnezyum, organizma için vital bir elementtir. Magnezyumun yeterli miktarda alınamaması halsizlik, tremor, kasılma nöbetleri, kardiyak aritmiler, hipokalemi ve hipokalsemiye neden olabilir.

Besin yolu ile magnezyumun yetersiz alımı veya aşırı tüketimi enzimatik sistemlerde ve metabolizmada bozukluğa yol açar.

Yapılan çalışmalar kronik latent magnezyum eksikliğinin ateroskleroz, miyokard enfarktüsü, hipertansiyon, kanser, böbrek taşları, pre-menstrüel sendrom ve psikiyatrik bozukluklarda rolü olabileceğine işaret etmektedir.

5.2.Farmakokinetik özellikler

Genel Özellikler

Magnezyum takviyesinin spesifik rejimi klinik tabloya bağlıdır. Magnezyum eksikliği belirtileri, yani <0,7 mmol/l, ampirik olarak tedavi edilmeli ve yanıt ve toleransa göre ayarlanmalıdır. Magnezyum emiliminin referans seviyelerine dönmesi birkaç gün sürebilir ve şiddetli hipomagnezemi vakalarında intravenöz magnezyum düşünülmesi gerekebilir.
Normal serum magnezyum seviyesi her yaşta 0,75-0,95 mmol/l arasındadır ve bunun yaklaşık %20'si intravenöz bölgede albümine bağlıdır. Serum magnezyumunun %80'i glomerülde filtrelense de, yalnızca %3'ü idrarla atılır. İntravenöz veya oral magnezyum takviyesi, hipomagnezemi için ana tedavidir ve potasyum tutucu diüretikler de böbreklerde magnezyum tasarrufu sağlayabilir. Böbreğin magnezyum atılımı için çok büyük bir kapasitesi olduğundan, hipermagnezemi genellikle böbrek yetmezliği ve aşırı magnezyum alımı durumunda ortaya çıkar.

Ağız yoluyla alınan magnezyumun emilimi ve biyoyararlanımı, kullanılan magnezyum tuzunun çözünürlük özelliklerinden etkilenebilir. Bu nedenle farklı magnezyum tuzları arasında emilim açısından farklılıklar görülebilmektedir.

Emilim:
Gastrointestinal sistemde magnezyum emilimi öncelikle jejunum ve ileumda gerçekleşir. Bazal koşullar altında ince bağırsak, magnezyum alımının %30-50'sini emer, ancak bu oran magnezyum alımının artması ve kronik böbrek hastalığı ile azalır. Oral yol ile alınan magnezyumun ince bağırsaktan absorpsiyonu 1 saat sonra başlar ve 8-12 saat içinde tamamlanır. 12 saat sonrasında emilmeyen kısım kalın bağırsağa ulaşır. Burada da çok az bir absorpsiyon gerçekleşebilmektedir.

Dağılım:
Normal vücut magnezyum içeriği yaklaşık 25 gramdır ve bunun %60-65'i kemiklerde, kalan kısmı yumuşak dokuda bulunur. Toplam vücut magnezyumunun %1'inden daha az bir kısmı ise kanda bulunmaktadır. Serumdaki magnezyumun 1/3'ü proteinlere bağlı olarak bulunur; total serum magnezyumunun %25'i albümine, %8'i ise globüline bağlanır. Ultrafiltre edilebilir 2/3'lük kısmın ise yaklaşık olarak %92'si serbest iyon olarak (total serum magnezyumunun %61'i) ve %8'i de fosfat, sitrat kompleksleri ve diğer bileşikler olarak (total serum magnezyumunun %5,5'i) bulunur.

Biyotransformasyon:
Magnezyum biyolojik sistemlerde üç farklı durumda bulunur; proteine bağlı, anyonlarla kompleks oluşturmuş halde ve serbest olarak. Bu formların içinde biyolojik aktiviteye sahip olan sadece magnezyumun serbest şeklidir.

Magnezyum karbonat mide suyundaki asit ile reaksiyona girerek su ve çözünür mineral tuzları oluşturur.
$MgCO3 + 2HCl \Rightarrow MgCb + H2O + CO2$

Bu çözünür tuzdan magnezyum emilebilir. Bununla birlikte, emilim derecesi kişiye ve doza bağlıdır.

Eliminasyon:
Alınan toplam miktarın yaklaşık üçte biri idrarla, geri kalanı ise dışkıyla atılır. Az miktarda magnezyum (15 ila 30 mg/gün) gastrointestinal sisteme salgılanır. Magnezyum homeostazı böbrek, ince bağırsak ve kemikleri içerir.

Emilen magnezyumun başlıca atılım yolu böbreklerdir. Normal beslenme düzenine sahip bir yetişkin için böbrek yoluyla atılan magnezyum miktarı yaklaşık 120 ila 140 mg/24 saattir. Dolayısıyla, ince bağırsaktan emilen magnezyum miktarı, normal magnezyum dengesine sahip bir kişi için böbrek tarafından atılan miktara benzerdir. Böbrek, serumdaki magnezyum konsantrasyonunu kontrol eden başlıca organdır. Böbrek yoluyla atılım büyük ölçüde filtrasyon hızı ve tübüler geri emilim ile belirlenirken, tübüler salgılama böbrek tarafından işlenmesinde önemli bir rol oynamıyor gibi görünmektedir. Süzülen magnezyumun %10 ila %15'i proksimal kıvrımlı tüplerde geri emilirken, %60-70'i Henle kulpunun kalın çıkan kısmında pasif olarak geri emilir. Distal kıvrımlı tüplerde magnezyum geri emilimi hala önemlidir ve atılımının ince ayarını temsil eder.
Absorplanan magnezyum iyonlarının %30 kadarı üriner yolla atılır. Absorplanmayan magnezyum ise feçes yolu ile atılır. Yarılanma ömrü yaklaşık 4,5 saattir.

Doğrusallık/doğrusal olmayan durum:
Veri mevcut değildir.

5.3.Klinik öncesi güvenlilik verileri
Geleneksel güvenlilik farmakolojisi, tekrarlanan doz toksisitesi, genotoksisite, karsinojenik potansiyel ve üreme toksisitesi çalışmalarına dayalı olan insanlara yönelik özel bir tehlike ortaya koymamaktadır.

6.FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.l.Yardımcı maddelerin listesi
Sitrik asit, susuz
Sorbitol (E420)
Sodyum siklamat susuz
Sodyum bikarbonat
Sodyum sakarin
Polivinil prolidon K30
Limon aroması
FDC yellow no 5 (tartrazin-E 102)

6.2.Geçimsizlikler
Veri mevcut değil.

6.3.Raf ömrü
24 ay

6.4.Saklamaya yönelik özel tedbirler
25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve nemden uzakta saklanmalıdır.

6.5.Ambalajın niteliği ve içeriği
MAGNEDUO, polyester (PET)/alüminyum (ALU)/polietilen (PE) folyo saşelerde ambalajlanmaktadır. Her bir karton kutu 10, 20 veya 30 poşet içerir.
Her ticari takdim şekli satılmayabilir.

6.6.Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler
Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" ve "Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği" ne uygun olarak imha edilmelidir.

7.RUHSAT SAHİBİ:
Berko İlaç ve Kimya Sanayi A.Ş.
Yenişehir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul
0 216 456 65 70 (Pbx)
0 216 456 65 79 (Faks)
info@berko.com.tr

8.RUHSAT NUMARASI:
2025/15

9.İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ:
İlk ruhsat tarihi: 11.02.2025
Ruhsat yenileme tarihi:

10.KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ: