

**COMPOSITION:**

**Budison-FG** HFA Inhaler: Each puff delivers Budesonide BP 160 mcg, Formoterol Fumarate Dihydrate BP equivalent to Formoterol Fumarate 4.8 mcg & Glycopyrrolate USP 9 mcg.

**PHARMACOLOGY:**

**Budison-FG** HFA Inhaler is a combination of Budesonide, Formoterol & Glycopyrrolate. Budesonide is a corticosteroid that exhibits potent glucocorticoid activity. Glycopyrrolate is a long-acting antimuscarinic agent which is often referred to as an anticholinergic & Formoterol is a long-acting selective β2-adrenergic agonist (β2-agonist) with a rapid onset of action.

**INDICATIONS:**

**Budison-FG** HFA Inhaler is indicated for the maintenance treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Limitations of Use: Not indicated for the relief of acute bronchospasm or for the treatment of asthma.

**DOSAGE & ADMINISTRATION:**

The recommended dosage of **Budison-FG** HFA Inhaler is budesonide 320 mcg, formoterol fumarate 9.6 mcg and glycopyrrolate 18 mcg administered as 2 inhalations (budesonide/formoterol fumarate/glycopyrrolate 160 mcg/4.8 mcg/9 mcg which is equivalent to metered dose (budesonide/formoterol fumarate/glycopyrrolate 182 mcg/5.5 mcg/10.4 mcg) twice daily, once in the morning and again in the evening by oral inhalation. Do not take more than two inhalations twice daily. After inhalation, rinse mouth with water without swallowing.

**CONTRAINDICATIONS:**

Contraindicated in patients who have demonstrated hypersensitivity to Budesonide, Formoterol, Glycopyrrolate or any of the excipients.

**SIDE EFFECTS:**

Common side effects are upper respiratory tract infection, pneumonia, back pain, oral candidiasis, influenza, muscle spasm, urinary tract infection, cough, sinusitis and diarrhea.

**WARNING & PRECAUTIONS:**

**Budison-FG** inhaler is not indicated for the treatment of asthma. Use of long-acting beta2-adrenergic agonists (LABA) as monotherapy (without inhaled corticosteroid (ICS)) for asthma is associated with an increased risk of serious asthma-related events (hospitalizations, intubations, death). Do not initiate in acutely deteriorating COPD. Do not use to relieve acute symptoms. Do not use in combination with an additional therapy containing a LABA because of the risk of overdose. Clinically significant cardiovascular effects and fatalities have been reported in association with excessive use of inhaled sympathomimetic drugs. Candida albicans infection of the mouth and pharynx may occur. Patient should be monitored periodically. Patient should be advised to rinse his/her mouth with water without swallowing after inhalation to help reduce the risk. Use of **Budison-FG** inhaler is associated with increased risk of pneumonia in patients with COPD. Patients should be monitored for signs and symptoms of pneumonia. Use with caution in patients with immunosuppressive disease like existing tuberculosis, fungal, viral, bacterial or parasitic infection or ocular herpes simplex. More serious or even fatal course of chickenpox or measles can occur in susceptible patients. Caution should be taken when transferring from oral steroids to **Budison-FG**. In that case taper the systemic corticosteroids when transferring to **Budison-FG**. Hypercorticism and adrenal suppression may occur with very high dosages or at the regular dosage in susceptible individuals. If such changes occur, appropriate therapy should be considered. If paradoxical bronchospasm occurs, discontinue **Budison-FG** and institute alternative therapy. Use with caution in patients with cardiovascular disorders because of beta-adrenergic stimulation. Decreases in bone mineral density (BMD) may occur with long-term administration of products containing ICS. Assess for decrease in bone mineral density initially and periodically thereafter. Glaucoma and cataract have been reported in patients with COPD following the long-term administration of inhaled corticosteroids or with use of inhaled anticholinergics. Therefore, close monitoring is warranted in patients with a change in vision or with a history of glaucoma and/or cataract. Use with caution in patients with prostatic hyperplasia or bladder-neck obstruction as worsening of urinary retention may occur. If symptoms occur, patient should be advised to contact a healthcare provider immediately. Use with caution in patients with convulsive disorders, thyrotoxicosis,

**diabetes mellitus, and ketoacidosis.**

**USE IN SPECIAL GROUPS:**

**USE IN PREGNANCY:**

There are no adequate and well-controlled studies with two of its individual components glycopyrrolate and formoterol in pregnant women to inform a drug-associated risk; however, studies are available for the other component, budesonide. This preparation should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.

**USE IN LACTATION:**

Since there are no data from controlled trials on the use of Budesonide, Glycopyrrolate & Formoterol by nursing mothers, a decision should be made whether to discontinue breast feeding or to continue this preparation, taking into account the importance of this preparation to the mother.

**USE IN ELDERLY PATIENTS:**

Based on available data for Budesonide, Glycopyrrolate & Formoterol no adjustment of dosage is needed in geriatric patients.

**USE IN CHILDREN:**

Budesonide, Formoterol & Glycopyrrolate inhaler is not indicated for use in children. The safety and effectiveness of Budesonide, Glycopyrrolate & Formoterol inhaler have not been established in pediatric patients.

**DRUG INTERACTIONS:**

Strong cytochrome P450 3A4 inhibitors like ritonavir, atazanavir, clarithromycin, indinavir, itraconazole, nefazodone, neflavin, saquinavir, telithromycin etc. may cause increased systemic corticosteroid effects. Other adrenergic drugs may potentiate effect. Diuretics, xanthine derivatives or steroids may potentiate hypokalemia or ECG changes. Monoamine oxidase inhibitors and tricyclic antidepressants may potentiate effect of Formoterol on vascular system. β-blockers may block bronchodilatory effects of β-agonists and produces severe bronchospasm. Glycopyrrolate may interact additively with concomitantly used anticholinergic medications. Avoid administration of **Budison-FG** with other anticholinergic-containing drugs.

**OVERDOSAGE:**

No cases of overdose have been reported with budesonide, glycopyrrolate, and formoterol fumarate inhaler; therefore, the risks associated with overdosage for the individual components described below apply to budesonide, glycopyrrolate, and formoterol fumarate inhaler.

**Budesonide:**

If used at excessive doses for prolonged periods, systemic corticosteroid effects, such as hypercorticism may occur.

**Glycopyrrolate:**

High doses of glycopyrrolate may lead to anticholinergic signs and symptoms such as nausea, vomiting, dizziness, light-headedness, blurred vision, increased intraocular pressure (causing pain, vision disturbances or reddening of the eye), obstipation, or difficulties in voiding.

**Formoterol Fumarate:**

An overdose of formoterol fumarate would likely lead to an exaggeration of effects that are typical for beta2-agonists: seizures, angina, hypertension, hypotension, tachycardia, atrial and ventricular tachyarrhythmias, nervousness, headache, tremor, palpitations, muscle cramps, nausea, dizziness, sleep disturbances, metabolic acidosis, hyperglycemia, hypokalemia. As with all sympathomimetic medications, cardiac arrest, and even death may be associated with overdosage of formoterol fumarate.

**STORAGE AND HANDLING:**

Pressurized canister. Do not puncture, break or burn even when apparently empty. Do not use or store near heat or open flames. Exposure to temperatures above 49°C may cause bursting. Keep in a dry place away from heat and sunlight. Store below 25°C. Store the Inhaler with the mouthpiece down. Avoid spraying in eyes. Shake well before using. Keep out of reach of children. To be dispensed only on or by the prescription of a registered physician.

**PACKING:**

**Budison-FG** HFA Inhaler: Each canister contains 120 puffs.

# HFA Inhaler

# Budison-FG

Budesonide 160 mcg, Formoterol Fumarate 4.8 mcg & Glycopyrrolate 9 mcg/Puff



Manufactured by:  
**ARISTOPHARMA LTD.**  
Shampur-Kadamtali I/A, Dhaka-Bangladesh

20006028000

**উপাদান**

**বুডিসন-এফজি** এইচএফএ ইনহেলার: প্রতিটি পাকে আছে বুডেসোলাইড বিপি ১৬০ মাইক্রোগ্রাম, ফরমোটেরল ফিউমারেট ডাইহাইড্রেট বিপি বা ফরমোটেরল ফিউমারেট ৪.৮ মাইক্রোগ্রাম এর সমতুল্য এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিট ইউএসপি ৯ মাইক্রোগ্রাম।

**ফার্মাকোলজী:**

**বুডিসন-এফজি** এইচএফএ ইনহেলারে আছে বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল ফিউমারেট ডাইহাইড্রেট এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিট। বুডেসোলাইড একটি এন্টি-ইনফ্লামেটরি কর্টিকোস্টেরয়েড যা শ্বশিকারী ব্রুন্কাইটিস/কোষ্ঠেয়েড কার্বকরিভা ধর্যন করে। গ্ল্যুকোপিরাটোলিট একটি লীর্ফক্স-কার্বের এন্টিমাসকারিনিক এজেন্ট যা অনেক সময় এন্টিকোলারিক হিসেবে উল্লেখ করা হয়। ফরমোটেরল ফিউমারেট ডাইহাইড্রেট একটি দীর্ঘকাল-কার্বের সুদিনী বিটা-২ এন্টিমাসকারিনিক এজেন্ট যা খুব দ্রুত কাজ করে।

**নির্দেশনা**

**বুডিসন-এফজি** এইচএফএ ইনহেলারে ত্রুণিক অব্দ্রাঙ্কিত পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিড) এর মেইটেনশ্যন্স চিকিৎসার নির্দেশিত। ব্যবহারের সীমাবদ্ধতা: তীব্র ব্রুন্কাপাজনের উপশমে জন্য বা এজন্যর চিকিৎসায় নির্দেশিত নয়।

**মাত্রা ও ব্যবহারবিধি**

**বুডিসন-এফজি** এইচএফএ ইনহেলারের নির্দেশিত ডোজ হল বুডেসোলাইড ৩২০ মাইক্রোগ্রাম, ফরমোটেরল ফিউমারেট ৯.৬ মাইক্রোগ্রাম এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিট ১৮ মাইক্রোগ্রাম ২ টি ইনহেলেশন্স হিসাবে (ব্রুন্কাপোলাইড ১৬০ মাইক্রোগ্রাম/ফরমোটেরল ফিউমারেট ৪.৮ মাইক্রোগ্রাম/গ্ল্যুকোপিরাটোলিট ৯ মাইক্রোগ্রাম বা বুডেসোলাইড ১৮২ মাইক্রোগ্রাম/ফরমোটেরল ফিউমারেট ৫.৫ মাইক্রোগ্রাম/গ্ল্যুকোপিরাটোলিট ১০.৪ মাইক্রোগ্রাম পরিমাপকৃত ডোজের সমতুল্য) দিনে দু'বার, সকালে একবার এবং সন্ধ্যায় একবার মৌখিক ইনহেলেশন্সের মাধ্যমে। দিনে দু'বার দুইটির বেশি ইনহেলেশন্স গ্রহণ করবেন না। ইনহেলেশন্সের পরে, গিলে না ফেলে পানি দিনে মুখ ধুয়ে নেবেন।

**বিপরীত নির্দেশনা**

বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল, গ্ল্যুকোপিরাটোলিট অথবা এর কোন উপাদানের প্রতি অতি সংবেদনশীলদের ক্ষেত্রে এই বিপরীত নির্দেশিত।

**পর্যাপ্ত প্রতিষ্ঠান**

সাধারণ পর্যাপ্ত প্রতিষ্ঠান সমূহ হলো শ্বাসনালী উপর্গকাসে সক্রমণ, নিউমোনিয়া, পিঠে ব্যথা, গ্রন্থি কাঠিখারসাল, ইনফ্লুয়েঞ্জা, পেশীর ফিউন, মুলনালীর সংক্রমণ, কাশি, সাইনোসাইটিস এবং ডায়ারিয়া।

**সতর্কতা**

**বুডিসন-এফজি** ইনহেলার এজন্য চিকিৎসায় নির্দেশিত নয়। দীর্ঘকাল-কার্বের বিটা-২ এন্টিমাসকারিনিক এজেন্টস (এফবিএ) এর একক ব্যবহার হিংস্বেড কর্টিকোস্টেরয়েড (হাইসিগেসে) ছাড়া গুরুতর এজন্য-সম্পর্কিত জটিলতা সমূহের (ফোসফাসে জর্ভি, ইন্ট্রায়েন্স, মৃত্যু) ঝুঁকি বাড়ায়। নির্ভরগতির তীব্র অন্তর্ভুক্তিও ব্যবহার শুরু করবেন না। তীব্র উপর্গা উপশম করতে ব্যবহার করবেন না। মাত্রাতিরিক্ত ঝুঁকি থাকায় এলএবিএর যুক্ত অন্য রোগটির সাথে যৌথ ব্যবহার করবেন না। ইনহেলের নিস্প্যাগোমিমেটিক গুণের অত্যধিক ব্যবহারের ফলে ত্রুণিক্যালজাবে উল্লেখযোগ্য কর্তিওজলকুলার গ্রন্থির এবং মূত্রের ঘটনা পরিলক্ষিত হয়। মূত্র এবং পলিবেস কার্ভাইন্যা বিকাশসাল সক্রমণ ঘটতে পারে। রোগীকে পর্যায়ক্রমে পর্যবেক্ষণ করা উচিত। ঝুঁকি কমতে রোগীকে শ্বাস নেওয়ার পরে গিলে না ফেলে পানি দিনে মুখ ধুয়ে নেয়ার পরামর্শ দেওয়া উচিত। **বুডিসন-এফজি** ইনহেলার ব্যবহার নির্ভরগতি রোগীদের নিউমোনিয়ার ঝুঁকি বাড়ায়। নিউমোনিয়ার লক্ষণ ও উপর্গের জন্য রোগীদের পর্যবেক্ষণ করা উচিত। ইন্টিমোস্যারেসিস রোগ যেমনঃ যাদের টিউবারকিউলোসিস, ফাংগাল, ব্যাকটেরিয়াল অথবা প্যারাসাইটিক সক্রমণ অথবা যাদের হারপেস নিউমুস্‌স আছে তাদের ক্ষেত্রে সাবধানতার সাথে ব্যবহার করতে হবে।। সংবেদনশীল রোগীর ক্ষেত্রে সাংঘাতিক অথবা এমনকি মারাত্মক ত্রুণিক পল্ল অথবা মিজলু হতে পারে। এদের স্টেরয়েডের পরিবর্তে **বুডিসন-এফজি** ব্যবহারের ক্ষেত্রে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। এক্ষেত্রে **বুডিসন-এফজি** ব্যবহারের পরামর্শ সিডেমিক কর্টিকোস্টেরয়েডের মাত্রা যৌথ ব্যবহারের মাধ্যমে বন্ধ করতে হবে। সংবেদনশীল ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে উচ্চ বা নিম্নমিত মাত্রার কর্টিকোস্টেরয়েড যাদের ফলে হাইপারকোলিসিম এবং অ্যান্টিবাল স্যাম্পন ঘটতে পারে। এই ধরনের পরিবর্তন ঘটলে, উপযুক্ত রোগীর বিবেচনা করা উচিত। যদি পারাডক্সিকাল ব্রুন্কাপোম দেয়া দেয় তবে **বুডিসন-এফজি** বন্ধ করে দিতে হবে এবং বিকল্প থেরাপি চাফ করতে হবে। বিটা-অ্যাড্রেনার্জিক উদ্দীপনার কারণে কর্তিওজলকুলার রোগে আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে সতর্কতার সাথে ব্যবহার করতে হবে। আইইএস যুক্ত গুরুত্ব সহ্য দীর্ঘদিন গ্রহণের ফলে হার্ডের বনিক বনক (বিএমডি) ব্রুন্স পেতে পারে। তাই হার্ডের বনিক যুগের ব্রুন্স নির্ধারণ জন্য করতে এবং পর্যাবর্তিত পর্যাবর্তনে ডায়ালিস করা। দীর্ঘদিন ইনহেলের কর্টিকোস্টেরয়েড ব্যবহার করার পর বা ইনহেলের আন্টিমাসকারিনিক ব্যবহার করলে সিওপিড আক্রান্ত রোগীদের ব্রুন্স এবং ক্যাটারাক্ট হতে পারে। এজন্য ফেসল রোগীর সুনির্ভর পরিবর্তন হয়েছে অথবা ব্রুন্সোম এবং/অথবা ক্যাটারাক্ট ছিল এমন রোগীর ক্ষেত্রে

নির্ভর পর্যবেক্ষণ করতে হবে।। রোগশাটিক হাইপারপ্রসিয়া বা ব্রাড্যাক-সেন অবড্রুন্কাশন রোগীসলে ও ক্ষেত্রে সতর্কতার সাথে ব্যবহার করতে হবে অন্য গ্ল্যুয়োর ধরনে ব্রাড্যাক হতে পারে। এ ধরনের উপর্গা দেখা গিলে রোগীকে অলিবেস একজন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করতে হবে। ব্রুন্সোম রোগীর ফিউন, পাইলোটিকোসিস, ডায়ালিস মেডিটাস এবং ক্রিটোনিয়োসিস যোগে তাদের ক্ষেত্রে সাবধানতার সাথে ব্যবহার করতে হবে।

**বিশেষ ক্ষেত্রে ব্যবহার**

**পর্জনস্বায় ব্যবহার:** গুরুত্ব-সম্পর্কিত ঝুঁকি সম্পর্কে গর্ভকর্তী মহিলাদের মধ্যে এর দুটি পৃথক উপাদান গ্ল্যুকোপিরাটোলিট এবং ফরমোটেরল নিরে পর্যাপ্ত এবং সুনির্ভরিত স্টাডি নেই; তবে, এর অন্য উপাদান, বুডেসোলাইডের জন্য স্টাডি পাওয়া যায়। গর্ভস্বায় ক্রমের ফর্মের চেয়ে মায়ের উপকার বেশী বলে **বুডিসন-এফজি** ব্যবহার করা যেতে পারে। **ব্রুন্সাদানকালে ব্যবহার:** ব্রুন্সাদানকারী মায়ের উপর বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিটের কোন সুনির্ভরিত স্টাডি না থাকায় মায়ের জন্য এই থ্রিপারসেন গ্রহণের আর্শংকতা বিবেচনায় ব্রুন্সাদন থেকে বিবর্ত থাকা অথবা চালিয়ে যাওয়ার সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

**ফরমোটেরল ক্ষেত্রে ব্যবহার**

পর্যাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে ব্যয়কসনে ক্ষেত্রে বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিটের ডোজের সমন্বয়ের সম্ভাবনা নেই।

**শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহার**

বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিট ইনহেলার শিশুদের জন্য নির্দেশিত নয়। শিশুদের ক্ষেত্রে বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিটের নিয়ন্ত্রণ এবং ব্যবহারিত্য র্ভর্তিত নয়।

**ব্রুন্স ইন্টারকম্পন**

শ্বশিকালী সাইটোকোম পি৪৫০ ৩৪৫ ইনহিবিটর (মেমন: রিটাসোভিট, ব্র্যাট্রোমাইসিন, টেলিপ্রোমাইসিন, ষ্ট্র্যাকোমাল, নেফলিনাভির, ক্রিটোসোলান্স ইত্যাদি) সিষ্টেমিক কর্টিকোস্টেরয়েডের কার্বকরিভা বাড়িয়ে দিতে পারে। অন্যান্য এন্ড্রনার্কিক গুণের গ্রন্থি পেতে পারে। ডাইউরিটিকস, জ্যান্টন ডেইজেটিক্স বা স্টেরয়েড হাইপোক্যাডেমিয়া বা ইন্টিগি পরিবর্তনের সম্ভাবনা বৃদ্ধি করতে পারে। মনোএমাইনো স্ট্রাইকোজ ইনহিবিটর এবং ট্রাইহাইড্রিক এন্টিমাসকারিনিক জঙ্কুলার সিষ্টেম ফরমোটেরলের কার্বকরিভা বাড়িয়ে দিতে পারে। বিটা-ব্লকার বিটা-এসোনিটল ব্রুন্সাইসেটিক কার্বকরিভা বাড়া দিতে পারে এবং মাত্রাঙ্ক ব্রুন্সোপাজম ঘটতে পারে। আন্টিকোলিনার্জিক গুণ এবং গ্ল্যুকোপিরাটোলিট একসাথে গ্রন্থি বন্ধ করে ইন্টারাক্ট করতে পারে। তাই অন্যান্য আন্টিকোলিনার্জিক গুণ এবং **বুডিসন-এফজি** একসাথে গ্রন্থি বন্ধ করে বিবর্ত থাকতে হবে।

**মাত্রাতিরিক্ত**

বুডেসোলাইড, ফরমোটেরল ফিউমারেট ডাইহাইড্রেট ও গ্ল্যুকোপিরাটোলিট ইনহেলারের সাথে মাত্রাতিরিক্ত রোগে ঘটনা নির্ণয় করা হইনি; অতএব, লীতে বর্নিত পৃথক উপাদানগুলির মাত্রাতিরিক্তের সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকিগুলি বুডেসোলাইড, গ্ল্যুকোপিরাটোলিট এবং ফরমোটেরল ফিউমারেট ইনহেলারের ক্ষেত্রে যোগ্য।

**বুডেসোলাইড**

দীর্ঘ সময়ের জন্য অত্যধিক মাত্রায় ব্যবহার করা হলে, সিষ্টেমিক কর্টিকোস্টেরয়েডের গ্রন্থি, মেমন হাইপারকোলিসিম ঘটতে পারে।

**গ্ল্যুকোপিরাটোলিট**

গ্ল্যুকোপিরাটোলিটের মাত্রাতিরিক্তের ফলে বিভিন্ন আন্টিকোলিনার্জিক লক্ষণ এবং উপর্গা মেমন বনি বনি ভাব, বমি, মাথা ঘোরা, হালকা মাথাব্যথা, ব্যাপসা দুটি, তীব্র ইন্ট্রাওকুলার চাপ (ব্যথা), দুটি ব্যাঘাত বা চোখের লাল হতে যাওয়া, তীব্র কোককাইন, বা মূত্র ত্যাগে সমস্যা হতে পারে।

**ফরমোটেরল ফিউমারেট**

ফরমোটেরল ফিউমারেটের মাত্রাতিরিক্তের ফলে বিটা ২-এজেন্টস সমূহের সাবধান গ্রন্থির সমূহ যেমন: ফিউন, ব্রুন্সে ব্যাঘা, উচ্চ রক্তচাপ, হাইপোটেনশন, ট্রেকাইটিস, এন্ট্রায়াল এবং ডেইজিফুলার ট্রেকাইটিস, মাসিক পল্লগুণ, মাথাব্যথা, কাঁপনি, ধূত্বক্কাইন, পেশীর ফিউন, বনিকভ, মূত্রের ব্যাঘাত, মেটাবলিক অ্যাসিডোসিস, হাইপোগ্লাইসেমিয়া, হাইপোসোক্রোমিয়া ইত্যাদি বাড়িয়ে দিতে পারে। অন্যান্য নিস্প্যাগোমিমেটিক গুণের মতো ফরমোটেরল ফিউমারেটের মাত্রাতিরিক্ত কার্বাইক আয়েস্ট, এমনকি মৃত্যুও ঘটতে পারে।

**সতর্কত্ব**

ক্যান্সিটারটি উচ্চাশুভ হয়ওয় এটি অপাতদুর্ভিত্তে ব্যাগি মনে হলেও ড্রিজ করা, জলা অথবা পোড়ানো যাবে না। সূর্যালোক বা তাপ থেকে দূরে রাখুন। ৪৯° সে. এর অধিক তাপমাত্রায় ক্যান্সিটারটি কেটে যেতে পারে। ২৫° সে. তাপমাত্রার নিচে সতর্কত্ব করুন। মাইগ্রেশনস ইনহেলারটি নিম্নতমী করে সতর্কত্ব করুন। চোখের সংস্পর্শ থেকে দূরে রাখুন। শিশুর নান্যের বাইরে রাখুন। কেবলমাত্র রেইকোর্ড চিকিৎসকের ব্যবহারের অুময়টি মাত্রা এবং বিবর্তনযোগ্য।

**প্যাকিং**

**বুডিসন-এফজি** এইচএফএ ইনহেলার: প্রতিটি ক্যানিস্টার আছে ১২০ টি পাক্।