

PARASARAN

INFUSION
1000mg/100ml

PARACETAMOL INFUSION 1% W/V

COMPOSITION:

Each 100ml vial contains: Paracetamol BP 1000mg.

EXCIPIENTS: Mannitol, Disodium Hydrogen Phosphate Anhydrous, Sodium Metabisulphite, Sodium Hydroxide, W.F.I. Q.S To Make Volume.

EXCIPIENTS WITH KNOWN EFFECTS: Mannitol

PHARMACEUTICAL FORM: Parasaran Infusion is a sterile, clear, colorless, non-pyrogenic, isotonic formulation of Paracetamol intended for intravenous infusion.

INDICATIONS: Paracetamol 10mg/ml Solution for Infusion is indicated for the short-term treatment of moderate pain, especially following surgery, and for the short-term treatment of fever, when administration by intravenous route is clinically justified by an urgent need to treat pain or hyperthermia and/or when other routes of administration are not possible.

DOSAGE AND ADMINISTRATION:

Intravenous use. The 50ml vial is restricted to term new-born infants, infants, toddlers and children weighing less than 33kg. The 100ml vial is restricted to adults, adolescents, and children weighing more than 33kg.

Patient weight	Dose per administration	Volume per administration	Maximum volume of Paracetamol, solution for infusion (10mg/ml) per administration based on upper weight limits of group (ml)***	Maximum Daily Dose**
<10kg*	7.5mg/kg	0.75ml/kg	7.5ml	30mg/kg
> 10kg to<33kg	15mg/kg	1.5ml/kg	49.5ml	60mg/kg not exceeding 2g
> 33 kg to <50kg	15mg/kg	1.5ml/kg	75ml	60mg/kg not exceeding 3g
>50kg with additional risk factors for hepatotoxicity	1g	100ml	100ml	3g
> 50kg and no additional risk factors for hepatotoxicity	1g	100ml	100ml	4g

* **Pre-term new-born infants:** No safety and efficacy data are available for pre-term newborn infants.

****Maximum daily dose:** The maximum daily dose as presented in the table above is for patients that are not receiving other Paracetamol containing products and should be adjusted accordingly taking such products into account.

*****Patients weighing less will require smaller volumes:** The minimum interval between each administration must be at least 4 hours. The minimum interval between each administration in patients with severe renal insufficiency must be at least 6 hours. No more than 4 doses to be given in 24 hours.

Severe renal insufficiency: It is recommended, when giving Paracetamol to patients with severe renal impairment (creatinine clearance >30ml/min), to increase the minimum interval between each administration to 6 hours.

Instructions for Intravenous Administration: The Paracetamol solution is administered as a 15-minute intravenous infusion.

Patients weighing > 10kg: The glass vial/bag of Paracetamol, solution for infusion, should not be hung as an infusion due to the small volume of the medicinal product to be administered in this population.

The volume to be administered should be withdrawn from the vial/bag and diluted in a 0.9% sodium chloride solution or 5% glucose solution up to one tenth (one volume Paracetamol, solution for infusion, into nine volumes diluent) and administered over 15 minute. A 5 or 10ml syringe should be used to measure the dose as appropriate for the weight of the child and the desired volume. However, this should never exceed 7.5ml per dose. The user should be referred to the product information for dosing guidelines.

Text for the 50ml and 100ml vials: To remove solution, use a 0.8mm needle (21 gauge needle) and vertically perforate the stopper at the spot specifically indicated. After dilution the solution should be used immediately. However, if the solution is not used immediately, do not store for more than one hour (infusion time included).

CONTRAINDICATIONS: Parasaran (Paracetamol) Infusion is contraindicated in patients with known hypersensitivity to Paracetamol or to any of the excipients in the intravenous formulation. In patients with severe hepatic impairment or severe active liver disease.

WARNINGS & PRECAUTIONS:

For single use only: Any unused solution should be discarded. Administration of paracetamol in doses higher than recommended may result in hepatic injury, including the risk of severe hepatotoxicity and death. Do not exceed the maximum recommended daily dose of Paracetamol. Use with caution when administering Paracetamol in patients with the following conditions: hepatic impairment or active hepatic disease, alcoholism, chronic malnutrition, severe hypovolemia (e.g., due to dehydration or blood loss), or severe renal impairment (creatinine clearance < 30ml/min). There have been reports of hypersensitivity and anaphylaxis associated with the use of Paracetamol. Clinical signs included swelling of the face, mouth, and throat, respiratory distress, urticaria, rash, and pruritus. Discontinue Parasaran immediately if symptoms associated with allergy or hypersensitivity occur. Do not use Parasaran in patients with Paracetamol allergy.

DRUG INTERACTIONS: Substances that induce or regulate hepatic cytochrome enzyme CYP2E1 may alter the metabolism of paracetamol and increase its hepatotoxic potential. The clinical consequences of these effects have not been established. Effects of ethanol are complex, because excessive alcohol usage can induce hepatic cytochromes, but ethanol also acts as a competitive inhibitor of the metabolism of Paracetamol. Chronic oral Paracetamol use at a dose of 4000mg/day has been shown to cause an increase in international normalized ratio (INR) in some patients who have been stabilized on sodium warfarin as an anticoagulant. As no studies have been performed evaluating the short-term use of Parasaran in patients on oral anticoagulants, more frequent assessment of INR may be appropriate in such circumstances.

Rev: 11-25/0/WA./Saran Ph.

USE IN SPECIFIC POPULATIONS:

Pregnancy: PARASARAN should only be used during pregnancy after a careful benefit-risk assessment. In this case, the recommended posology and duration must be strictly observed.

Lactation: No undesirable effects on nursing infants have been reported. Consequently, PARASARAN may be used in breast-feeding women.

Paediatric Use: The effectiveness of Parasaran for the treatment of acute pain and fever has not been studied in paediatric patients < 2 years of age.

Patients with Hepatic Impairment: Paracetamol is contraindicated in patients with severe hepatic impairment or severe active liver disease and should be used with caution in patients with hepatic impairment or active liver disease. A reduced total daily dose of paracetamol may be warranted.

Patients with Renal Impairment: In cases of severe renal impairment (creatinine clearance < 30ml/min), longer dosing intervals and a reduced total daily dose of Paracetamol may be warranted.

EFFECTS ON ABILITY TO DRIVE AND USE MACHINES:

Paracetamol has no or negligible influence on the ability to drive and use machines.

UNDESIRABLE EFFECTS: As with all paracetamol products, adverse drug reactions are rare (>1/10,000 to <1/1,000) or very rare (<1/10,000). They are described below:

Organ System	Rare ≥1/10,000 to <1/1,000	Very rare <1/10,000
Blood and Lymphatic system disorders		Thrombocytopenia, Leucopenia, Neutropenia
Vascular Disorders	Hypotension	
Hepatobiliary Disorders	Increased levels of hepatic transaminases	
General Disorders and administration site conditions	Malaise	Hypersensitivity reaction

Frequent adverse reactions at injection site have been reported during clinical trials (pain and burning sensation). Very rare cases of hypersensitivity reactions ranging from simple skin rash or urticaria to anaphylactic shock have been reported and require discontinuation of treatment. Cases of erythema, flushing, pruritus and tachycardia have been reported. Very rare cases of serious skin reactions have been reported (drug-induced Stevens-Johnson syndrome (SJS), toxic epidermal necrolysis (TEN), and acute generalised exanthematouspustulosis (AGEP)).

OVERDOSAGE: In acute Paracetamol overdose, potentially fatal hepatic necrosis is the most serious adverse effect. Renal tubular necrosis, hypoglycaemic coma, and thrombocytopenia may also occur. Early symptoms following a potentially hepatotoxic overdose may include: nausea, vomiting, diaphoresis, and general malaise. Clinical and laboratory evidence of hepatic toxicity may not be apparent until 48 to 72 hours post-ingestion. If a Paracetamol overdose is suspected, obtain a serum Paracetamol assay as soon as possible, but no sooner than 4 hours following oral ingestion. Obtain liver function studies initially and repeat at 24-hour intervals. Administer the antidote N-acetylcysteine (NAC) as early as possible. Withhold NAC therapy if the paracetamol is below the lower line.

PHARMACODYNAMICS:

ATC code: N02BE0. **Pharmaco-Therapeutic classification:** Analgesic

Mechanism of Action: The precise mechanism of the analgesic and antipyretic properties of Paracetamol is not established but is thought to primarily involve central actions.

PHARMACOKINETICS:

Absorption: Paracetamol pharmacokinetics is linear up to 2g after single administration and after repeated administration during 24 hours. The maximal plasma concentration (C_{max}) of Paracetamol observed at the end of 15-minutes intravenous infusion of 500mg and 1g of Paracetamol 10mg/ml Solution for Infusion is about 15mg/ml and 30mg/ml respectively.

Distribution: The volume of distribution of Paracetamol is approximately 1L/kg. Paracetamol is not extensively bound to plasma proteins. Following infusion of 1g Paracetamol, significant concentrations of Paracetamol (about 1.5mg/ml) were observed in the cerebrospinal fluid at and after the 20th minute following infusion.

Biotransformation: Paracetamol is metabolised mainly in the liver following two major hepatic pathways: glucuronic acid conjugation and sulphuric acid conjugation. The latter route is rapidly saturable at doses that exceed the therapeutic doses. A small fraction (less than 4%) is metabolised by cytochrome P450 to a reactive intermediate (N-acetyl benzoquinone imine) which, under normal conditions of use, is rapidly detoxified by reduced glutathione and eliminated in the urine after conjugation with cysteine and mercapturic acid. However, during massive overdosing, the quantity of this toxic metabolite is increased.

Elimination: The metabolites of Paracetamol are mainly excreted in the urine. 90% of the dose administered is excreted within 24 hours, mainly as glucuronide (60-80%) and sulphate (20-30%) conjugates. Less than 5% is eliminated unchanged. Plasma half-life is 2.7 hours and total body clearance is 18L/h.

Neonates, infants and children: The pharmacokinetic parameters of Paracetamol observed in infants and children are similar to those observed in adults, except for the plasma half-life that is slightly shorter (1.5 to 2 h) than in adults. In neonates, the plasma half-life is longer than in infants i.e. around 3.5 hours. Neonates, infants and children up to 10 years excrete significantly less glucuronide and more sulphate conjugates than adults.

STORAGE: Store below 30°C. Protect from heat & light. Do not refrigerate or freeze. Keep out of the reach of children.

PRESENTATION: PARASARAN 1000mg/100ml I.V. solution for infusion is available in pack of 1's.

ISSUING CONDITIONS: List I.

MA HOLDER: SARAN PHARMA

Abidjan Cocody 2 Plateaux derrière l'ENA, rue J5, Lot 269, Section Kx Parcelle 104, 08 BP 3121 Abidjan 08 RCI.

MANUFACTURED BY: Surge Laboratories (Pvt.) Ltd.

10th Km, Faisalabad Road, Bikhi District, Sheikhupura-Pakistan.

DATE OF LAST REVISION: November 2025



Rev: 11-25/0/WA./Saran Ph.

PARASARAN

PERFUSION
1000mg/100ml

PARACÉTAMOL PERFUSION 1% P/V

COMPOSITION:

Chaque flacon de 100ml contient: Paracétamol BP ...1000mg.

EXCIPIENTS: Paracétamol, Mannitol, Phosphate d'hydrogène disodique anhydre, Métabisulfite de sodium, Hydroxyde de sodium, W.F.I. Q.S. pour faire du volume.

EXCIPIENTS À EFFETS NOTOIRES: Mannitol.

FORME PHARMACEUTIQUE: Parasaran Infusion est une formulation stérile, claire, incolore, apyrogène et isotonique de paracétamol destinée à la perfusion intraveineuse.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES: Le paracétamol 10mg/ml solution pour perfusion est indiqué pour le traitement à court terme de la douleur modérée, en particulier après une intervention chirurgicale, et le traitement à court terme de la fièvre, lorsque l'administration par voie intraveineuse est cliniquement justifiée par un besoin urgent de traiter la douleur ou l'hyperthermie et/ou lorsque d'autres voies d'administration ne sont pas possibles.

DOSAGE ET ADMINISTRATION:

Utilisation intraveineuse. Le flacon de 50ml est réservé aux nouveau-nés à terme, aux nourrissons, aux tout-petits et aux enfants pesant moins de 33kg. Le flacon de 100ml est réservé aux adultes, aux adolescents et aux enfants pesant plus de 33 kg.

Poids du patient	Dose par administration	Volume par administration	Maximum volume de Paracétamol, solution pour infusion (10mg/ml) par administration sur la base des limites supérieures de poids du groupe (ml)***.	Dose journalière maximale**
<10kg*	7,5mg/kg	0,75ml/kg	7,5ml	30mg/kg
> 10kg à <33kg	15mg/kg	1,5ml/kg	49,5ml	60mg/kg n'excédant pas 2g
> 33 kg à <50kg	15mg/kg	1,5ml/kg	75ml	60mg/kg n'excédant pas 3g
>50kg avec des facteurs de risque supplémentaires d'hépatotoxicité	1g	100ml	100ml	3g
> 50kg et aucun facteur de d'hépatotoxicité	1g	100ml	100ml	4g

* **Nouveau-nés prématurés:** Aucune donnée de sécurité et d'efficacité n'est disponible pour les prématurés.

****Dose journalière maximale:** La dose journalière maximale indiquée dans le tableau ci dessus est destinée aux patients qui ne reçoivent pas d'autres produits contenant du paracétamol et doit être adaptée en conséquence.

*****Les patients qui pèsent moins lourd auront besoin de volumes plus faibles:** L'intervalle minimum entre chaque administration doit être d'au moins 4 heures. L'intervalle minimum entre chaque administration chez les patients souffrant d'insuffisance rénale sévère doit être d'au moins 6 heures. Pas plus de 4 doses à administrer en 24 heures.

Insuffisance rénale sévère: Il est recommandé, lors de l'administration de paracétamol à des patients présentant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine >30ml/min), d'augmenter l'intervalle minimum entre chaque administration à 6 heures.

Instructions pour l'administration intraveineuse: La solution de paracétamol est administrée en perfusion intraveineuse de 15 minutes.

Patients pesant > 10kg: Le flacon/sac de verre de Paracétamol, solution pour perfusion, ne doit pas être suspendu comme une perfusion en raison du faible volume du médicament à administrer à cette population. Le volume à administrer doit être prélevé dans le flacon/sac et dilué dans une solution de chlorure de sodium à 0,9% ou une solution de glucose à 5% jusqu'à un dixième (un volume de Paracétamol, solution pour perfusion, dans neuf volumes de diluant) et l'administrer en 15 minutes. Une seringue de 5 ou 10ml doit être utilisée pour mesurer la dose en fonction du poids de l'enfant et du volume souhaité. Toutefois, ce volume ne doit jamais dépasser 7,5ml par dose. L'utilisateur doit se référer à l'information sur le produit pour les directives de dosage.

Texte pour les flacons de 50ml et 100ml: Pour prélever la solution, utiliser une aiguille de 0,8mm (une aiguille de calibre 21) et perforer verticalement le bouchon à l'endroit spécifiquement indiqué. Après dilution, la solution doit être utilisée immédiatement. Toutefois, si la solution n'est pas utilisée immédiatement, ne pas la conserver plus d'une heure (temps de perfusion inclus).

CONTRE-INDICATIONS: La perfusion de Parasaran (Paracétamol) est contre-indiquée chez les patients présentant une hypersensibilité connue au paracétamol ou à l'un des excipients de la formulation intraveineuse. Chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère ou une maladie hépatique active sévère.

AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS: A usage unique. Toute solution non utilisée doit être jetée. L'administration de paracétamol à des doses supérieures à celles recommandées peut entraîner des lésions hépatiques, y compris un risque d'hépatotoxicité grave et de décès. Ne pas dépasser la dose journalière maximale recommandée de paracétamol. Le paracétamol doit être administré avec prudence aux patients présentant les conditions suivantes : insuffisance hépatique ou maladie hépatique active, alcoolisme, malnutrition chronique, hypovolémie sévère (par exemple, due à une déshydratation ou à une perte de sang) ou insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30ml/min). Des cas d'hypersensibilité et d'anaphylaxie associés à l'utilisation du paracétamol ont été signalés. Les signes cliniques comprenaient un gonflement du visage, de la bouche et de la gorge, une détresse respiratoire, une urticaire, une éruption cutanée et un prurit. Cesser immédiatement l'administration de Parasaran si des symptômes associés à une allergie ou à une hypersensibilité apparaissent. Ne pas utiliser Parasaran chez les patients allergiques au paracétamol.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES: Les substances qui induisent ou régulent l'enzyme cytochrome hépatique CYP2E1 peuvent modifier le métabolisme du paracétamol et augmenter son potentiel hépatotoxique. Les conséquences cliniques de ces effets n'ont pas été établies. Les effets de l'éthanol sont complexes, car une consommation excessive d'alcool peut induire des cytochromes hépatiques, mais l'éthanol agit également comme un inhibiteur compétitif du métabolisme du paracétamol. Il a été démontré que l'utilisation chronique de paracétamol par voie orale à une dose 4000mg/jour provoque une augmentation du rapport international normalisé (INR) chez certains patients qui ont été stabilisés sous warfarine sodique en tant qu'anticoagulant. Aucune étude n'a été réalisée sur l'utilisation à court terme de Parasaran chez des patients sous anticoagulants oraux, une évaluation plus fréquente de l'INR peut s'avérer appropriée dans de telles circonstances.

LA FERTILITÉ, LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT: Grossesse: PARASARAN ne doit être utilisé pendant la grossesse qu'après une évaluation minutieuse des bénéfices risques. Dans ce cas, la posologie et la durée recommandées doivent être strictement respectées.

Rev: 11-25/0/WA./Saran Ph.

Allaitement: Aucun effet indésirable sur les nourrissons n'a été rapporté. En conséquence, **PARASARAN** peut donc être utilisé chez les femmes qui allaitent.

Usage pédiatrique: L'efficacité de Parasaran pour le traitement de la douleur aiguë et de la fièvre n'a pas été étudiée chez les patients pédiatriques âgés de moins de 2 ans.

L'UTILISATION DANS DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES: Patients atteints d'insuffisance hépatique: Le paracétamol est contre-indiqué chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique grave ou de maladie hépatique active grave. Une réduction de la dose journalière totale de paracétamol peut être justifiée.

Patients atteints d'insuffisance rénale: En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30ml/min), des intervalles de dosage plus longs et une dose journalière totale réduite de paracétamol peuvent être justifiés.

LES EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE ET À UTILISER DES MACHINES: Le paracétamol n'a aucune influence ou une influence négligeable sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines.

EFFETS INDÉSIRABLES: Comme pour tous les produits à base de paracétamol, les effets indésirables sont rares (1/10.000 à <1/1.000) ou très rares (<1/10.000). Ils sont décrits ci-dessous:

Système organique	Rare ≥1/10 000 à <1/1 000	Très rare <1/10,000
Système sanguin et lymphatique troubles		Thrombocytopénie, leucopénie, neutropénie
Troubles vasculaires	Hypotension	
Troubles hépatobiliaires	Augmentation des taux de transaminases hépatiques	
Troubles généraux et conditions du site de l'administration		Malaise Réaction d'hypersensibilité

Des effets indésirables fréquents au niveau du site d'injection ont été rapportés au cours des essais cliniques (douleur et sensation de brûlure). De très rares cas de réactions d'hypersensibilité allant d'une simple éruption cutanée ou d'une urticaire à un choc anaphylactique ont été rapportés et nécessitent l'arrêt du traitement. Des cas d'érythème, de bouffées vasomotrices, de prurit et de tachycardie ont été rapportés. De très rares cas de réactions cutanées graves ont été signalés (syndrome de Stevens-Johnson (SJS), nécrolyse épidermique toxique (TEN) et pustulose exanthématique aiguë généralisée (AGEP)).

SURDOSAGE: En cas de surdosage aigu en paracétamol, la nécrose hépatique, potentiellement fatale, est l'effet indésirable le plus grave. La nécrose tubulaire rénale, le coma hypoglycémique et la thrombocytopénie peuvent également survenir. Les premiers symptômes d'un surdosage potentiellement hépatotoxique peuvent être les suivants: nausées, vomissements, diaphorèse et malaise général. Les signes cliniques et biologiques de toxicité hépatique peuvent n'apparaître que 48 à 72 heures après l'ingestion. Si l'on soupçonne un surdosage en paracétamol, effectuez un dosage sérique du paracétamol dès que possible, mais au plus tôt 4 heures après l'ingestion orale. Effectuer des examens de la fonction hépatique au départ et les répéter à des intervalles de 24 heures. Administrer l'antidote N-acétylcystéine (NAC) le plus tôt possible. Interrompre le traitement par NAC si le paracétamol est en dessous de la ligne inférieure.

PHARMACODYNAMIQUES:

ATC code: N02BE0. **Classe pharmaco-Thérapeutique:** Analgésiques.

Mécanisme d'action: Le mécanisme précis des propriétés analgésiques et antipyrétiques du paracétamol n'est pas établi, mais on pense qu'il implique principalement des actions centrales.

PHARMACOCINÉTIQUE: Absorption: La pharmacocinétique du paracétamol est linéaire jusqu'à 2 g après une administration unique et après des administrations répétées pendant 24 heures. La biodisponibilité du paracétamol après perfusion de 500mg et 1g de paracétamol est similaire à celle observée après perfusion de 1g et 2g de propacétamol (correspondant respectivement à 500mg et 1g de paracétamol). La concentration plasmatique maximale (C_{max}) du paracétamol observée à la fin d'une perfusion intraveineuse de 15 minutes de 500mg et 1g de paracétamol est d'environ 15mg/ml et 30mg/ml respectivement.

Élimination: Les métabolites du paracétamol sont principalement excrétés dans l'urine. 90% de la dose administrée est excrétée dans les 24 heures, principalement sous forme de glucuronides (60-80%) et de sulfates (20-30%). Moins de 5 % sont éliminés sous forme inchangée. La demi-vie plasmatique est de 2,7 heures et la clairance corporelle totale est de 18L/h.

Nouveau-nés, nourrissons et enfants: Les paramètres pharmacocinétiques du paracétamol observés chez les nourrissons et les enfants sont similaires à ceux observés chez les adultes. A l'exception de la demi-vie plasmatique qui est légèrement plus courte (1,5 à 2 h) que chez les adultes. Chez les nouveau-nés, la demi-vie plasmatique est plus longue que chez les nourrissons, soit environ 3,5 heures. Les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants jusqu'à 10 ans excrètent beaucoup moins de glucuronides et plus de sulfates conjugués que les adultes.

Distribution: Le volume de distribution du paracétamol est d'environ 1L/kg. Le paracétamol n'est pas fortement lié aux protéines plasmatiques. Après la perfusion de 1g de paracétamol, concentrations significatives de paracétamol (environ 1,5 mg/ml) ont été observées dans le liquide céphalo-rachidien à partir de la 20e minute après la perfusion.

Biotransformation: Le paracétamol est principalement métabolisé dans le foie en suivant deux voies hépatiques principales: la conjugaison de l'acide glucuronique et la conjugaison de l'acide sulfurique. Cette dernière est rapidement saturable à des doses supérieures aux doses thérapeutiques. Une petite fraction (moins de moins de 4%) est métabolisée par le cytochrome P450 en un intermédiaire réactif (N-acétyl benzoquinone imine) qui, dans des conditions normales d'utilisation, est rapidement détoxifié par le glutathion réduit et éliminé dans les urines après conjugaison avec la cystéine et l'acide mercapturique. Cependant, lors d'un surdosage massif, la quantité de ce métabolite toxique est augmentée.

CONSERVATION: Conserver à une température inférieure à 30°C. Protéger de la chaleur et de la lumière. Ne pas réfrigérer ou congeler. Tenir hors de portée des enfants.

PRÉSENTATION: Parasaran 1000mg/100ml solution I.V. pour perfusion est disponible en boîte de 1.

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE: Liste I.

Titulaire d'AMM / MA Holder:

SARAN PHARMA,

Abidjan Cocody 2 Plateaux derrière l'ENA, rue J5, Lot 269, Section Kx Parcelle 104, 08 BP 3121 Abidjan 08 RCI.

FABRIQUÉ PAR:

Surge Laboratories (Pvt.) Ltd.

10th Km, Faisalabad Road, Bikhi District, Sheikhupura-Pakistan.

DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION: Novembre 2025



Rev: 11-25/0/WA./Saran Ph.