

(발사)탄

(Valsartan)

【원료약품 및 그 분량】

80mg : 이 약 1정(154mg)중 발사르탄(USP)..... 80mg

첨가제(식약청인장타르색소): 적색40호, 황색5호

160mg : 이 약 1정(308mg) 중 발사르탄(USP)...

참가세(식약청인상타르세소): 하색5호, 흰색2호

[첨삭]

※참고 : 한 면에 분포선이 있는 밝은 분홍색의 원형 필름코팅지

160mg; 희색빛을 띠는 오렌지색의 타원형 곱슬코팅정.

【註・考】

1. 본태성 고혈압 2. 심부전-안지오텐신 전환효소 저해제에 불내성(intolerant)인 심부전 (NYHA class II~IV) 3. 심근경색 후의 사망 위험성 감소-증상, 증후 혹은 방사선허적으로 좌심실 부전 및/또는 좌심실 수축 기능 부전을 가진 임상적으로 안정된 환자에서의 심근경색 후 사망 위험성 감소

【附】

※ **본태성 고혈압** 및 **차의 투용량**은 **성별, 연령, 인종**에 상관없이 **1일 1회 80mg**이 적사 중
물과 함께 복용하거나 식전에 복용한다. 가중환자나 매일 같은 시간(예: 아침)에 복용할지 결정
한다. 혈압강하 효과는 2주 이내에 점진적으로 나타나며 4주 이후 최대효가를 나타낸다. 혈압강하
효과가 잘 되지 않는 환자는 용량을 160mg까지 증량하거나 이뇨제를 병용하여 할 수 있다. 만약, 추가
적인 혈압 강하가 필요한 경우, 하루 320mg까지 용량을 증량할 수 있다. 75세 이상의 고령자: 1일
1회 40mg으로 투여를 시작한다. - **신손상자**: **경증의 신손상자(creatinine clearance**
20~50mL/min)인 경우 용량 조절이 필요하지 않으나, 중증도 신손상자(creatinine clearance:
10~20mL/min)인 경우 1일 1회 40mg으로 투여를 시작한다. **중증의 신손상자(creatinine clearance**
10mL/min 미만) 및 **복수신장에게** 이 약을 투여하지 않는다. - **혈액 내 체액 부족 환자**: **혈액 내**
체액이 부족한 환자의 경우(예: 고농도의 이뇨제 사용환자도 용량을 감량할 수 있는 경우), 1일
1회 40mg으로 투여를 시작한다. - **신손상자**: **경증** 및 **중증도 신손상자**의 경우 1일 1회 40mg으로
치료를 시작한다. 1일 80mg을 초과해서는 안된다. **신증의 간손상자**, **간경화증**, **담도 폐쇄** 환자
에 이 약을 투여하지 않는다. - **소아**: **안전성, 유효성이 확립되어 있지 않다.** 2. **심부전**의 약의
기능개선치효과는 1일 2회, 1회 40mg이 1회 80mg 또는 160mg까지 증량할 수 있다. 이뇨제를 병
용하거나 이뇨제의 투용량을 고려해야 한다. 1일 최대 투여 용량은 320mg으로 제한 부여한다.
이 약은 ACE 억제제 및 대하 고혈압과의 3중 병용요법은 권장되지 않는다. 3. **심근경색 후의**
사망 위험성 감소 환자: **초기** 혹은 **방사선화학적**으로 **최심점 부전** 및/또는 **최심점 수축 기능** 부전
을 가진 임상상에서 안정된 환자에게의 **심근경색 후 사망 위험성 감소**: **심근경색 발현 후 12**
시간 이내에 투여를 시작할 수 있다. **권장 개시용량은 1회 20mg**이며 1일 2회로 시작하고, 이후 수 주
에 걸쳐 점차서서 1일 40mg 또는 80mg, 160mg을 1일 2회 투여하는 방식으로 환자에게 나타낼 수 있다
이 약을 용량을 증량한다. **제1일 용량** 또는 **심부전**이 나타날 경우 용량을 고려한다. **심근경색 후**
다른 투여법(예: **혈전용해제, 아세틸살리실산, 베타 차단제 및 스타틴 계열 약물**)으로 **치료 중인**
환자에게에도 이 약을 투여할 수 있다. - **신손상자**: **경증** 및 **중증도 신손상자(creatinine clearance**
10mL/min 이상)인 경우 용량 조절이 필요치 않으나, **중증의 신손상자(creatinine clearance**
10mL/min 미만) 및 **복수신장**에 대한 사용경험이 없으므로 이 약을 투여하지 않는다. - **간손상자**:
경증 및 **중증도의 신손상자**에 대한 이 약의 1일 투여량은 1일 80mg을 초과하지 않는 것이 바람직
하다. 1일 80mg 이상을 투여하는 경우, 용량 증량 시 치료의 유효성이 위험성을 상회하는 지 고려
해야 한다. **중증의 간손상자, 간경화증, 담도폐쇄화자인 경우** 이 약을 투여하지 않는다. - **소아**:
안전성, 유효성이 확립되어 있지 않다.

【사용상의 주의사항】

정 교인 신 2.37) 인 에 레 단 인 지 도 편 시 의 사 적 정 관 항 하 는 약 물 투 주 이, 대 마 및 신 장 이 제 손 상 및 신 장 병 학 수 환 결 수 이 다. 대 신 제 반 일 합 조 도 화 된 결 결 중 주 서 이 약 물 투 주 을 중 단 하 고 환 자 6 명, 일 루 투 주 유 무 에 대 한 투 주 횡 간 조 12, 하 문 환 자 에 게 는 투 주 하지 말 기 1) 이 약 의 신 장 과 피 분 신 장 2) 인 심 부 3) 중 증의 신 장 여 전 (creatinine clearance 10mL/min 이하) (시용 경 영 이 없음 4) 중 증의 간 장애, 간 장애 는 당 도 매 측 정 3, 다음 환 자 에 는 신 종 후 투 여 하 기 1) 나 트륨 결 결 예 제 투 주 조 가 소 구 망 의 투 주 를 불 용 하 이 심 한 나 트륨 결 결 이 환 자 조 외 요 인 은 환 자의 경우 이 약 투 주 초기 에 동맥 혈압 격 령 현상 이 나타 나 주 수 있 다. 이 약 투 주 첫 개월 인 나 트륨 결 결 및 체 역의 고 값 은 이 제 초 음 울을 감 호하 는 등 의 방 법 보 로 조 정 되 어 한 다. 거 절 입 이 불 참 한 경우 환 자를 만 들 한 자 세로 놓 고 필요 하 다면 생 리 식 염 액 을 정 주 주 입 한 다. 환 입 이 안 되 기 후 약 물 투 주 를 계속 한 다 2) 신 장 병 환 자 투 주 2-차 신 장 병 환 자 투 주 동 맥 혈 압 을 수 관 하 는 신 장 검 신 고 혈 압 조 12에 대 한 이 약 의 단 기 투 주 시 신 장 의 결 결 동 맥 혈, 혈 청 크레 아티닌 (creatinine), 혈 우 소 조 색 (BUN)에 대 한 위 상 의 변 화는 유 도 되 지 않 았 다. 그 러 나 단 -안 지 오 틴 신 앙 도 스텐 알 독 스 (renin-angiotensin-aldoesterone) 제 제 에 영 향 을 미 치 는 나 트륨 결 결 투 주 는 권 령 성 신 앙 도 스텐 결합 속 이 는 환 자에 투 주 한 경우 혈 우 소 조 색 및 혈 청 크레 아티닌 (creatinine) 을 증가 시 킨 수 있으 므로 안 전 성 면 서 모 니 터링 이 권 장 된 다 3) 신 장 과 환 자-경 중 및 중 증 도 신 장 과 환 자 (creatinine clearance 10mL/min 이상) 인 경우 용 량 조 정 이 필 요 지 없 으 나, 중 증의 신 장 과 환 자 (creatinine clearance 10mL/min 미만) 이 투 주 하 지 않 는 대 한 사 용 정 책 이 없 으 므로 이 약 물 투 주 하지 않 는 다 4) 간 장애 과 환 자-경 중 및 중 증 도의 간 장애 환 자에 투 주 한 이 약 1일 투 주 용 량 은 80mg 을 초 과 하지 않 는 것 이 비 작 한 것 이 며, 이 때 투 주 비 많 해 소 시 담 뇨 로 배설 되 어 담

5) 뇌 환자에게는 모든 재료를 나타내었으므로 이러한 환자에 부여치에는 특별한 주의해야 한다.

6) 심부전 또는 심근경색 후, 환자에 약을 투여하는 심부전 또는 심근경색 발생 후의 환자는 주로 협압이 감소하지만 지속적으로 체중과 체온에 지표를 중단할 필요는 없다. 심부전 환자로 또는 심근경색이 발생한 후 환자의 체중 개시 시 주의해야 한다. 레닌-안지오텐신-알도스테론(renin-angiotensin-aldosterone) 체계 억제제, 민감한 환자에게는 체중 변화가 발생할 수 있다.

7) 안지오텐신-알도스테론(renin-angiotensin-aldosterone) 체계의 항성에 의존하는 중증의 심부전 환자에게 안지오텐신-알도스테론 억제제(ACE 억제제)와 안지오텐신 수용체 길항제로 치료하는 것은 소변량 감소 및 또는 신장 기능 감소와도 관련 있다 (55물음) 급성 심전 및/또는 심부전 관련 있다. 유사한 결과들이 약에 의해 보고된 한 있다. 심부전 또는 심근경색 발생 후 환자에 대한 평가에는 신기능 평가가 항상 포함되어 있다. ACE 억제제, 베타-차단제 그리고 ARB(안지오텐신 II 수용체 차단제) 및 발사르탄의 중증 요법은 심부전 환자에게 권장되지 않는다. 베타-차단제와 ACE 억제제를 투여하는 심부전 환자는 일일 가용하고 사하가 증가하거나, 때때로 심부전과 관련 있다. 혈중요소질소, 크레아티닌 및 혈소판 수치의 증가가 관찰된다. 이러한 혈소판 수조 경미하고 일시적이며, 기존에 신장에 저니고 있던 환자들에서 나타날 가능성이 높다. 이 약 및/또는 이오제릭스 치료량 감소 및 투여 중단을 고려해야 한다. 6) 뇌혈의 평가에는 평가-환자를 계속하고 나타는 것은 뇌혈과 뇌전압을 낮추는 방법 약학적으로 수 있으므로 그러하다. 7) 연부조직 손상과 관련 있다. 엄중한 열 감염 외에 있는 환자에서는 적정량보다 투여하기 시작하고 증상을 받는 경에는 환자 상태를 충분히 관찰하여 서서히 중단해야 한다. 8) 수술 전 2시간 동안 투여하지 않는 것이 권장된다. 9) 이 약은 용액50(신선액용액 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알러지 기병이 있는 환자에게는 신중하게 투여한다. 4. 이상반응 1) 고혈압환자에게 약으로 치료하는 고혈압 환자 2316명을 포함한 환자대상에서 관찰된 이상반응 발생율을 비교하였다. 더욱 이상반응 표는 12주 이상 동안 여러 용량의 발사르탄(10mg-320mg)으로 치료받은 10개의 임상시험을 비교함으로써 한 것으로 2316명 중 1281명(55%)가 각각 80mg, 160mg 투여 받았다. 이상반응 발생율은 이 약의 용량, 치료기간, 성별, 나이, 이종에 각각과 때문에 1% 이상

	발사르탄 N=2316 (%)	위약 N=888 (%)
두통	98	135
어지러움	3.6	3.5
바이러스 감염	3.1	1.9
상부기도 감염	2.5	2.4
기침	2.3	1.5
설사	2.1	1.8
피로	2.1	1.2
비염	2.0	2.3
부비동염	1.9	1.6
배통(요통)	1.6	1.4
복통	1.6	1.0
구역	1.5	2.0
인두염	1.2	0.7
관절통	1.0	1.0

다. 1% 미만 이었으나 부속, 구조물, 배관설비, 바닥, 창문·벽면, 어지러운 등이며, 이와와의 인과관계는 밝혀지지 않았다. 두 위주의 임상적 형태 및 시간, 즉 조식후와 저녁과 같은, 이상행동에 나타났다. - 심부전, 부정맥, 흉통, 심장병성 증후군, 구토, 변비, 구갈, 식욕부진, 근대강, 폐음 등로써 혈관 질환, 발작, 가려움, 형질변, 혈관질환을 포함한 다른 과민성 이상 행동 현상(심장, 신장, 소화, 비출혈, 간염, 갑상선종, 간질성 피부염; 변비, 기침, 호흡근관, 통풍 X선기 이상, 통풍을 동반하는 관절성 질환)이 나타나는데 이는 intentionally 의도된 경우에는 무리할 줄지 못하고, 무신경히 호르몬제의 투여 등 적절한 처치를 경계하여 한다. 이러한 경우에도, 대뇌반응, 뇌의 원형 회로에서 지체될 증거가 나타나는데는 경우가 있기 때문에, 관찰을 충분히 하여 달갑진, 공포감, 식은 땀, 손 떨림, 침울증 저하, 경련, 의외성에 등이 나타났을 경우와는 다를 수 있으므로 충분한 관찰하여 이상이 인정되는 경우 즉시 적절한 조치를 실시한다. 3) 심장정지-발사르탄 심부전 환인(Va-HfFT)의 4명중을 포함한 7명의 첫 번째 연구에서 다음의 약물관련 이상행동이 위약국, Va-HfFT보다 발사르탄 치료 군에서 빈번하게 1% 이상의 발생률로 관찰되었다. - 어지러움증(현훈 체위), 지열감, 체위성 어지러움 증상, 체위성 체열감, 피로, 설사, 두통, 구갈, 신장 손상, 고알칼혈증, 혈기증 또는 치아의 심부전을 위해 의뢰하다, 다기관성 패시지 차단제 또는 ACE 억제제를 포함한 다른 모든 치료 받았다. Va-HfFT의 환자 3명이 대타이페 단기 연구 동안 이미 알려진 것이 이들의 다른 이상행동을 나타내지 않았다. 4) 심장정지 후, 환자-심근경색 후 고위험 환자군에 대해 발사르탄, 안소탈립 및 발사르탄과 캅토프릴을 장기 투여 시 각각의 유효성 및 안전성을 비교한 다국적, 다기관, 이중맹검, 위약조, 대조군과 같이 정형 중인 VALIANT 형식의 발사르탄 안전성은 해당 연구군(예는 심부전, 고혈압)과 약물 작용, 성질, 실험계획과 유사하고, 심장정지 후 상에서 치료받은 환자들과 심부전 진행 상황 등에 부합하였던, 중대한 이상행동은 주로 심혈관 계 범용이 있었으며, 일반적으로 내재 질환과 연관되어 있었다. 이는 인지적 지능 저 하였으며 모든 원인이 이를 사망률 결과에도 반영된다. 시험 약물들의 안전성이 의심되는, 발사르탄 0.1% 이상이 발사르탄 투여군에 비해 심부전, 지열감, 두통과 다 흔하게 나타나지는 지며정치가 없이는 중대한 이상행동으로 고찰됨을 시사한다. 하지만, 혈관질환 위험, 신장은 손상에 관련된 바는 없었다. 이상행동으로 인해 부작용 완전에 중단한 환자

의 비율은 발사르탄 투여군에서 58%, 킬로프릴 투여군에서 7.7%였다. 5) 심혈관계 투여가 아홉 투여받은 환자 0.8%, 0.1%에서 각각 직접구혈제, 해모글로빈이 20%이상 감소했다. 대조적으로 위 약투여받은 0.1%에서도 직접구혈제, 해모글로빈 감소가 나타났다. ACE 저해제로 치료받은 환자의 16%에서 호흡근감소증이 관찰된 반면 이 약으로 치료받은 환자에서는 1.9%에서 관찰되었다. 호흡압 환자를 대상으로 한 대조 임상시험에서 혈청 크레아티닌, 칼륨, 총 빌리루빈치의 상당한 증가가 관찰되었는데 ACE 저해제로 치료받은 환자에서는 각각 1.6%, 6.4%, 12.9% 증가가 관찰된 반면 이 약으로 치료받은 환자에서는 각각 0.8%, 4.4%, 6% 증가하는 것이 관찰되었다. 발사르탄을 투여받은 본태성 고혈압 환자는 특별한 심혈관계 수치 모니터링이 필요하지 않다. 심부전 환자에서 50%이상인 환자 크레아티닌 농도 증가를 취한 그룹(0.9%)보다 발사르탄 치료군(3.39%)에서 더 많이 관찰되었다. 또한 20%이상의 환자 크레아티닌 농도 증가를 취한 그룹(5.1%)보다 발사르탄 치료군(1.9%)에서 더 많이 관찰되었다. 심부전 환자에서 혈중 노르진닌(BUN)의 50% 이상 증가는 취한 그룹(6.1%)보다 발사르탄 치료군(16.6%)에서 더 많이 관찰되었다. 6) 9개월 시점까지 조사기간-국립대내시 분할사를 위하여 6년 동안 1171명을 대상으로 실시한 시판 후 조약 결과 이상반응의 발현 순서 비율은 인과관계와 상관없이 7.0%(82/1171)로 보고되었는데 이중 30.7%(26/1171)만이 이 약과 인과관계가 있는 것으로 조사되었다. BUN증가자 4.85%(10/1171)로 가장 많았고, 그 다음은 두통, 현기증, 기침이 각각 0.43%(5/1171), 부종 0.17%(2/1171), 경도 구역 0.09%(1/1171)의 순으로 나타났다. 시판된 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상 반응으로 소화불량, 빈맥, 이명, 이명, 각각 2배, 긴장성, 운동기능 감소, 혼돈, 가수통증, 발진, 근육통이 각각 1배씩 보고되었다. 5. 약물상호작용-1) 임상적으로 유의한 약물상호작용은 없었다. 시메티딘, 파라민, 푸로세미드, 더구신, 아테놀롤, 인도메타신, 히드로클로로티아지드, 암모니움, 글리클렐라미드와의 상호작용에 대한 임상시험이 있었다. 시메티딘과 병용시, 발사르탄의 진신 농도가 증가할 수 있으며, 글리클렐라미드와 병용시 발사르탄의 진신 농도가 감소할 수 있다. 발사르탄은 유의성 있는 정도까지 대사되지 않기 때문에 임상적으로 cytochrome P450 효소계의 대가유도나 대시제에 의한 약물상 상호작용이 나타나지는 않을 것으로 예측된다. 이 약은 혈당관제에 대해 높은 결합력을 보였지만 생체 내 연구에 의하면 니글로제, 푸로세미드, 파라민과 같이 단백질결합이 높은 약물에 대해 어떤 상호작용도 나타나지 않았다. 2) 칼륨: 칼륨보존형 이뇨제(스피로노락톤, 프리알라네트, 아미로라이드)나 칼륨보존제, 또는 칼륨함유 염색제 등을 병용시 혈중 칼륨 농도가 증가하거나 심부전 환자에서 혈중 크레아티닌 농도가 증가할 수 있으므로 병용이 필요한 경우 주의가 요망된다. 3) 비스테로이드성 소염제(NSAID): 안지오텐신 II 수용체 결합제와 NSAID(예, 항염증요법으로 아스피린, COX-2 저해제)와 동시에 투여되었을 때 항고혈압 효과가 감소할 수 있다. 특히, 노인환자, 혈액이 부족한 환자(이뇨제 투여환자 포함), 또는 신장기능이 저하되어 있는 환자의 경우 신장기능의 악화의 위험성을 증가시킬 수 있다. 그러므로 NSAID를 투여하고 있는 환자에게 발사르탄 투여를 시작하거나 투여 방법을 변경할 때에는 신장기능의 모니터링이 권장된다. 4) 리튬과 안지오텐신 전환 효소(ACE) 저해제일 병용하였을 때 혈청 리튬 농도 및 독성의 가역적 증가가 보고되었으나, 매우 드물게 ARB(안지오텐신 II 수용체 차단제)에서도 보고되었다. 병용 요법이 반드시 필요하다고 판단되는 경우에는 병용투여를 하는 동안 혈청 리튬 농도의 모니터링이 권장된다. 6. 임상부 및 수유부에 대한 투여-1) 안지오텐신 II 결합제의 작용기전 때문에 태아에 대한 위험을 무시할 수 없다. 임신 2-3기 사이에 ACE 저해제(레닌-안지오텐신-알도스테론계에 작용하는 특정 약물군)에 노출된 임부에서 태아 및 신생아의 저혈압, 고칼슘혈증, 신장기 무개를 발육부전, 무호흡, 사색 또는 비가역적인 신부전 등 사망을 포함하여 태아 및 신생아 손상과 연관성이 있었다. 태아 신기능 감소 때문인 것으로 추측된 양수과소증이 보고 되었고, 양수과소증은 태아 사지구축, 두개안면 기형 및 제발육 부전과 연관성이 있었다. 또한 후향적 자료에 의하면, 임신 1기에 ACE 저해제를 사용하는 것은 출생결함의 잠재적 위험과 연관 있었다. 임부가 우발적으로 발사르탄을 복용했을 때, 자연유산, 양수과소증, 신생아 신기능이상 이 나타났다 는 보고가 있다. 다른 레닌-안지오텐신-알도스테론계 (RAAS)에 직접 작용하는 약물처럼 이 약도 임신 중 증은 임신중 폐회하고 있는 여성에서 사용해서는 안 되며, 무약 중 임신이 확인되면 즉시 무약을 중단한다. 레닌-안지오텐신-알도스테론계에 작용하는 약물을 임신할 가능성이 있는 여성에게 처방하는 경우, 의사는 임신 중 이 약의 잠재적 위험에 대하여 알려 주어야 한다. 만약, 신생아에 자궁 내에서 이 약에 노출되었을 경우 중반한 배뇨, 고칼슘혈증, 혈압을 민밀히 조사해야 한다. 2) 발사르탄이 모유 중에 분비되는지와 여부는 밝혀지지 않았으나 젖데에 대한 시험에서 모유 중에 이 약의 분비가 확인되었으며 투여부위가 이 약을 사용하는 것은 바람직하지 않다. 7. 소아에 대한 투여-소아에 대한 안전성 및 유효성은 조사되지 않았다. 8. 고령자에 대한 투여-고령자인 경우에는 일반적으로 과도한 혈압이 강하는 바람직하지 않다고 보기 때문에(대령제 등이 들어난 주여가 있다), 저용량으로부터 투여를 시작하는 등, 환자 상태를 관찰하면서 신중하게 투여해야 한다. 고령자에 대한 약물중독 시험에서 이 약의 혈중농도가 미용량자에 비해 높은 것으로 나타났다. 9. 임상검사에 대한 영향-해마로 전기능 검사치의 상승이 보고되었으나 이 약을 투여하는 본태성 고혈압 환자에 대해 특별한 임상검사의 모니터링이 필요한 정도는 아니다. 10. 과량투여시의 조치-이 약의 과량투여에 대한 경험은 있으나 현저한 저혈압, 의식저하, 순환 저하 및 쇼크, 빈맥, 부종과 신장 저하에 의한 식변이 예측된다. 복용작후마린 구토를 유도하고 그 외에는 생리작용에 영향을 주지 않는다. 혈액투석은 도움이 되지 않는다. 11. 운전 또는 기계조작 시 주의-다른 항고혈압제와 마찬가지로 운전이나 기계류를 조작할 때는 특별히 주의해야 한다. 12. 보관 및 취급상의 주의사항-1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것. 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의할 것. 13. 기타-다수 중의 동물용을 이용한 전임상 안전성 시험에서 생식독성을 제외하고는 전신 독성 혹은 특정 장기에 대한 독성은 관찰되지 않았다. 임신기간의 마지막 3개월 및 수유기에 600mg/kg/day를 투여한 랫드의 자손에서 생존율 감소와 신체발달의 약간 지연됨이 관찰되었다. 전임상 안전성 결과는 주로 약물과 약리학적 성질에 부합하였으며 임상적인 유의성은 없었다. 변이원성, 염색체이상유발성, 발암성은 나타나지 않았다.

【저장방법】 기밀용기, 열과 습기를 피해 30℃이하에서 저장

【포장단위】 30정, 100정

제조인 경동제약(주) 경기도 화성시 양감면 제양단지 224-3

제조외의 및 판매인 제일약품(주) 경기도 용인시 처인구 백암면 정장가창로 7

"약국 등의 개설자에 한하여 사용기간이 경과되었거나 변질, 변태, 소손된 의약품 또는 무작품 등은 본사 마케팅부(수신자 부담 : 080-555-7171)에서 상담 및 교환, 교환을 드립니다. 그리고 제조과정과 관련된 제품의 품질에 대한 문의사항은 해당공장 품질경영본부(전화 : 080-333-6312)로 연락바랍니다."

심평원작성년월일: 2012. 10. 12

1Q-B000-MA-01

"심평원작성년월일 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지(www.kxpilim.com)에서 확인하실 수 있습니다."

*의약품 전자권장구(edrugin.go.kr)의 "의약품들 정보"란을 참조하시기 바랍니다.



제일약품