

pneumonia)의 경우, 이 약을 적절한 추가적인 항생제와 병용하여 사용하여야 합니다.

- 경증 또는 중증도의 파부 및 연조직 감염은 대개 *Staphylococcus aureus*와 *Streptococcus pyogenes*에 의해 일어나며, 이들은 마이크로라이드에 내성이 있을 수 있으므로, 임상적 감사를 수행하는 것이 중요합니다.
- 중증의 급성 폐만성증, 아나필락시스, 스티븐스-존슨 증후군, 독성피피로사용 해, DRESS, Henoch-Schönlein 자반종 등)이 일어날 경우, 이 약의 투여를 즉시 중단하고 적절한 치료를 빠르게 실시하여야 합니다.
- 이 약이 운전 또는 기계조작 능력에 미치는 영향에 대한 자료는 없습니다. 약물투여와 함께 전정성, 비잔정성 현기증, 착란 및 자반색장애가 발생할 가능성이 있으므로, 환자가 운전 또는 기계조작하기 전 이를 감안하도록 해야 합니다.

5. 상호작용

- 기타 내이독성이 있는 약물, 특히 아마노글리코사이드와는 병용 투여하지 않습니다.
- 티오픈린 또는 카르바마제핀과 병용 투여하는 경우에는 이들 약물의 혈청농도가 증가한다는 보고가 있으므로 고용량의 티오픈린을 투여하거나 티오픈린 기저 농도가 상위 치료농도범위인 경우 테오필린의 혈청 농도 모니터링을 고려하여 하려 카르바마제핀과 병용투여 시 혈청농도 모니터링을 고려할 수 있습니다. 티오픈린 서방정 6.5mg/Kg 또는 12mg/Kg과 12시간마다 이 약 250mg 또는 500mg을 병용 투여한 임상시험에서 티오픈린의 혈청상태 C_{max} , C_{min} 과 혈중곡선하면적(AUC)이 약 20%증가했습니다.
- ① 시토크롬 P450계로 대대되는 약물(파라핀, 맥각알칼로이드, 트리아졸람, 디아졸람, 로바스타틴, 삼바스타틴, 아토르바스타틴, 디스포라미드, 페니토인, 사이클로소판, 헤소바비탈, 알펜타닐, 브로모크리핀, 발프로에이트, 메칠프레니드 솔론, 실레니넬, 빈볼라핀, 알파라졸람, 아스테미졸, 카르바마제핀, 실로스타틴, 시사프리드, 오메프라솔, 피모지, 구니딘, 리파부틴, 티크로리무스, 테르페나딘)과 병용 투여하는 경우에는 다른 마이크로라이드계 항생물질과 같이 이들 약물의 혈청농도를 상승시킬 수 있습니다.
② 에파비렌즈, 네비라핀, 리파부틴, 리파피신, 리파부틴 및 리파펜틴과 같은 시토크롬 P450 대사계의 강력한 유도제들은 클레리트로마이신의 대사를 촉진하여 클레리트로마이신의 혈청 농도를 낮추는 반면, 미생물학적으로 활성이 있는 대사체인 14-OH-clarithromycin의 혈청 농도를 상승시킵니다. 클레리트로마이신과 14-OH-clarithromycin의 미생물학적 활성은 다른 세균에 대해 다르게 나타나므로, 위의 호소 유도제들과 클레리트로마이신을 병용 투여하면 의도한 치료 효과를 나타내지 못할 수 있습니다.
- ① CYP3A의 유도제가 되는 약물들예, 리파피신, 페니토인, 카르바마제핀, 페노바비탈, St. John's wort)이 약의 대사를 유도할 수도 있습니다. 이는 이 약의 치료농도범위아래 농도(sub-therapeutic level)로 이어서 약효감소가 일어날 수 있습니다. 또한, 이 약의 CYP3A 억제제 적용에 기인하여 CYP3A 유제의 혈청농도가 증가될 수 있으므로 이를 모니터링하는 것이 필요할 수도 있습니다(투여된 CYP3A 유제에대 관련된 허가 사항도 참고하도록 합니다).
- ① CYP3A 호소와 연관된 알콜성효작용이 아래와 같이 에리스로마이신 성분 및(또는) 클레리트로마이신 성분에서도 보고되었습니다.

클레리트로마이신은 CYP3A를 저해하는 것으로 알려져 있으며, CYP3A로 주로 대사되는 약물과의 병용투여는 약물농도의 상승과 연관되어 병용 투여한 약물의 치료 효과와 이상반응의 증가 및 연장을 일으킬 수 있습니다. 클레리트로마이신은 CYP3A 호소의 기질로 알려진 약물, 특히 좁은 안전역 (예: 카르바마제핀)을 가지고/또는 이 호소에 의해 주로 대사되는 경우 병용을 투여 받을 때는, 환자의 경우 두의 길게 사용되어야 합니다. 가능한 다른 용량 조절이 고려될 수 있으며, 클레리트로마이신을 투여 받고 있는 환자들은 CYP3A에 의해 주로 대사되는 약물의 혈청 농도를 주의 깊게 모니터링 하여야 합니다.

- ① 티르메르산과 병용투여하는 경우에는 드물게 QT 연장, 심실성 부정맥(Torsades de pointes 포함), 심장지(사망 포함), 심실성 빈맥, 심실세동 등의 심혈관계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으므로 병용 투여하지 않습니다. 아스타미졸과 다른 마이크로라이드계 항생물질을 병용투여하는 경우에도 유사한 결과가 나타났다는 보고가 있습니다.
- ② 시사프리드를 병용투여하는 경우에는 시사프리드 농도가 증가하였다는 보고가 있습니다. 이로 인해 QT 연장과 심실성 빈맥, 심실세동 및 Torsades de pointes를 포함한 부정맥으로 될 수 있습니다. 유사한 효과가 피모짓과 병용투여 시 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않습니다.
- ③ 이 약과 로바스타틴 또는 삼바스타틴과의 병용투여는 금기입니다. 다른 마이크로라이드계 약물과 같이, 이 약도 HMG-CoA reductase inhibitor의 농도를 증가시키는 것으로 보고되었습니다. 이 약물과 병용투여하는 환자들에서 드물지만 혈몽중용증이 보고되었습니다. 환자들은 근육경색의 징후와 증상 등을 모니터링 해야 합니다. 이 약과 아트르바스타틴 또는 로사바스타틴을 병용투여 하는 환자들에게서도 또한 혈몽중용증이 드물게 보고되었습니다. 클레리트로마이신과 병용할때, 이트르바스타틴 또는 로사바스타틴의 가장 긴 투여 주기를 사용하여 투약해야 합니다. 스타틴 용량의 조절이나 CYP3A 대사에 영향이 없는 스타틴(예, 플루바스타틴 또는 프라바스타틴)의 사용을 고려하여 합니다.
- ④ 미디졸람과 클레리트로마이신장정제500mg 1일 2회 투여를 병용투여 했을 때, 미디졸람 AUC는 정맥 투여 후 2.7배, 경구 투여 후 7배 증가되었습니다. 미디졸람과 클레리트로마이신을 경구로 병용투여해서는 안됩니다. 미디졸람과 클레리트로마이신을 정맥으로 병용투여 했을 때, 용량 조절을 위하여 환자를 면밀히 모니터링 하여야 합니다. 트리아졸람과 알파라졸람을 포함한, CYP3A로 대사되는 다른 벤조디아제핀류들도 같은 주의사항이 적용됩니다. CYP3A에 의해 대사되지 않는 벤조디아제핀류들 (데라페름, 로라제팜, 클로라제팜, 클레르다사이드)와 상호작용은 임상적으로 중요하지 않습니다. 외국의 시판 후 조사에서 이 약과 트리아졸람 병용투여 시 졸음, 착란과 같은 중추신경계 영향이 보고되었습니다. 중추신경계의 약리학적 활성이 중대한 환자는 모니터링이 요망됩니다.
- ⑤ 퀴니딘 또는 디스포라미드와 병용투여하는 경우 Torsades de Pointes가 발생했다는 시판 후 보고가 있었습니다. 이들 약물의 혈중농도와 QT 연장에 대해 심전도를 모니터링합니다.
- ⑥ 에르그타민 또는 디하드로에르그타민과 병용투여하는 경우 사지 및 중추신경계를 포함한 조직의 혈관경련 및 허혈과 같은 증상을 특징으로 하는 급성 에르그트 독성이 나타날 수 있습니다. 클레리트로마이신과 이 약물과의 병용투여는 금기입니다.
- ⑦ 실데나필, 타달라필, 바데나필; 이들 각각의 포스포디에스테라제 저해제들은 적어도 일부인 CYP3A에 의해 대사되며, CYP3A는 병용투여 된 클레리트로마이신에 의해 저해됩니다. 위 약물들과 클레리트로마이신의 병용투여는 포스포디에스테라제 저해활동의 상승을 야기할 것입니다. 클레리트로마이신과 위 약물들을 병용투여하는 경우, 위 약물들의 용량 감소를 고려하여야 합니다.
- ⑧ 디곡신은 유효운반자(efflux transporter)인 P-glycoprotein(Pgp)의 기질로 여겨집니다. 클레리트로마이신은 Pgp를 저해하는 것으로 알려져있습니다. 클레리트로마이신과 디곡신을 병용 투여했을 때, 클레리트로마이신에 의한 Pgp의 저해는 디곡신 수치의 상승을 야기합니다.

디곡신의 혈청농도를 상승시킨다는 보고가 있으므로 디곡신과 병용투여하는 경우에는 디곡신의 혈청농도를 모니터링합니다. 일부 환자에서는 치명적일 수 있는 부정맥을 포함한 디곡신 독성과 일치하는 임상증상이 나타났습니다.

- HIV 감염 중인 환자에게 이 약과 지도부딘을 경구로 병용투여하는 경우에는 지도부딘의 흡수를 방해하여 지도부딘 농도 항정상태를 저하시킵니다. 이 약은 동시에 투여한 경구 지도부딘의 흡수를 방해하는 것으로 나타났으며 이 약과 지도부딘의 투여 간격을 두면 이 상호작용을 대부분 피할 수 있습니다. 이 약과 지도부딘 또는 디데옥시이노신을 병용투여한 소아 HIV 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았습니다. 성인 HIV 환자에서는 디디노신의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었습니다.
- ⑦ 란소프라졸과 병용투여하는 경우에는 혈청 농도가 경미하게 상승한다는 보고가 한 건이 있었으나, 용량 조절 등에 대한 결과를 뒷받침할만한 자료는 없습니다. 건강한 성인에 대해 8시간마다 클레리트로마이신 500mg과 1일 1회 오메프라졸 40mg을 병용투여 하였을 때 항정상태 오메프라졸의 C_{max} , AUC_{0-24} 와 $T_{1/2}$ 각각 30%, 89%, 34% 증가했습니다. 평균 24시간 내 위장 pH가 오메프라졸 단독투여 시는 5.2 이고 이 약과 병용 투여했을 때는 6.70이었습니다.
- ⑧ 리파부틴 또는 리파피신과 병용투여하는 경우 클레리트로마이신 농도가 감소됩니다. 클레리트로마이신은 리파부틴의 혈청 및 조직 내 농도를 증가시켜 독성을 증가시킬 수 있고, 포도당의 위항성을 증가를 초래하였습니다.
- ⑨ 리토나비르와 병용투여하는 경우에는 클레리트로마이신의 대사를 현저히 방해한다는 약물동력학 연구보고가 있습니다. 클레리트로마이신의 치료용량이 낮기 때문에 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량감소가 필요하지 않으나 신부전 환자는 다음과 같이 용량조절이 필요합니다. 즉 크레아티닌청소율이 30~60mL/min인 환자는 용량을 50% 줄여서 사용하고, 크레아티닌청소율이 30mL/min 이하인 환자는 75% 줄여서 사용합니다. 리토나비르와 병용투여 시 클레리트로마이신의 용량이 1g 일일을 초과하지 않습니다. 인디나비르와 병용투여 시에는 대사 상호작용이 나타난다는 보고가 있습니다. 그러나 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조절이 필요하지 않습니다.
- ⑩ 신부전 환자에서 리토나비르를 다른 HIV 프로테아제 억제제(아타자나비르, 사쿠나비르 포함)에 대한 약동학 강화제(pharmacokinetic enhancer)로서 사용할 경우, 유사한 용량조절을 고려하여야 합니다.
- ⑪ 티크로리무스와 병용투여하는 경우에는 티크로리무스의 혈장농도를 증가시켜서 독성을 증가시킵니다.
- ⑫ 이독사실린 및(또는) 오메프라졸과 병용투여하는 경우에는 각 약물에 대한 사용상의 주의사항, 약물상호작용 등을 참고합니다.
- ⑬ 크레아티닌청소율이 25mL/min 이하인 환자에게 구연산리타미딘 비스무소염과 병용하는 것은 바람직하지 않습니다. 급성포파리진증의 병력이 있는 환자에게는 구연산리타미딘 비스무소와 병용하지 않습니다. 구연산리타미딘 비스무소와 병용투여 시 혈청 리타미딘의 농도는 57% 상승, 혈청 구연산소 최저 농도는 48% 상승했으며 14-하이드록사-클레리트로마이신의 농 도는 31% 증가했으나 이는 임상적 의미가 없습니다.
- ⑭ 클레리트로마이신과 이트라코나졸은 CYP3A의 기질이며로서 또한 저해제이며, 양방향 약물 상호작용을 일으킵니다. 클레리트로마이신은 이트라코나졸의 혈청 농도

를 증가시키며, 이트라코나졸은 클레리트로마이신의 혈장 농도를 증가시킵니다. 이트라코나졸과 클레리트로마이신을 병용 투여받는 환자는 약물학적 활성의 증가 또는 연장의 징후에 대해 주의 깊게 모니터링 되어야 합니다.

- ⑮ 경구용 혈장강화제 그리고/또는 인슐린과 병용 투여 하는 경우에는 현저하게 저혈당성이 나타날 수 있습니다. 나테글리마이드, 피오글리타존, 페마글리마이드, 로라글리타존과 병용 시, 클레리트로마이신에 의해 CYP3A 호소가 저해될 수 있으며, 혈당을 일으킬 수 있습니다. 혈당을 주의 깊게 모니터링 하도록 합니다.
- ⑯ 펠로디닐과 병용 투여하는 경우에는 약물배설이 지연되어 약물효과가 상승될 수 있으므로 주의합니다.
- ⑰ 베르립릴, 미졸리스타인, 에바스타인과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsades de pointes 장애의 위험이 있습니다.
- ⑱ 카베돌린, 페르글리드와 병용 투여하는 경우에는 과다투여 시 작용이 증가하고 혈장농도가 증가될 수 있습니다.
- ⑲ 툴터로딘과 병용 투여하는 경우 툴터로딘을 신진대사가 느린 환자에게 과다투여 시 툴터로딘의 혈청농도가 증가할 수 있습니다. 툴터로딘의 주요 대사 경로는 시토크롬 P450의 2D6 isomorf(CYP2D6)이나, CYP2D6가 결여된 집단에서는 CYP3A로 대사되는 것으로 확인되었습니다. 이러한 집단에서 CYP3A를 저해하면, 툴터로딘 혈청농도의 증대한 상승이 야기되었습니다. CYP2D6에 대해 약한 대사능을 가진 집단(CYP2D6 poor metabolizer)에게 클레리트로마이신과 같은 CYP3A 저해제를 병용하는 경우, 툴터로딘의 용량 감소가 요구됩니다.
- ⑳ 할로판트린과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsades de pointes 장애의 위험이 있으므로 가능한한 QT 감사를 미리 실시하거나 심전도를 모니터링 감독합니다.
- ㉑ INR(국제정상화비율)의 변화 : 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었습니다. 감염성질환(그리고 염증성 과정을 동반한, 환자의 연령과 일반적인 상태는 위험요소가 된다. 이 약과 와파린을 병용투여 했을 때, 심각한 출혈의 위험이 있고, INR과 프로트롬빈 시간의 현저한 증가가 있었습니다. 이 약과 경구용 항응고제를 병용투여할 때는 INR과 프로트롬빈 시간을 자주 모니터링하여야 합니다. 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절합니다. 항생물질인 일부 종류들, 특히 플루록사롤론, 마크로라이드, 사이클린, 코르티코스테로이드 일부 세발로스테로이드의 경우는 더 심합니다.
- ㉒ 갈슘실리칼(제비단, 연산비페리딘 등)와 병용 시 주의합니다. 클레리트로마이신과 비라피딜을 병용하는 환자에게서 저혈압, 서맥성 부정맥 및 유산증(acid acidosi)이 관찰되었습니다.
- ㉓ 건강한 지원자에 대해 프로크리놀 200mg 1일 1회와 클레리트로마이신 500mg 1일 2회 병용 투여하였을때 이 약의 평균 항정상태 C_{min} 과 AUC가 각각 33%, 18%, 증가했으나 14-OH-클레리트로마이신의 농도는 현저한 영향을 받지 않았습니다. 클레리트로마이신의 용량조절은 요구되지 않습니다.
- ㉔ 콜카신과 병용투여 시, 특히 고령자와 일부 신부전환자에서 콜카신 독성이 보고 되었으며 일부에서는 사망사례도 보고되었습니다. 콜카신은 CYP3A 및 유효운반자(efflux transporter)인 P-glycoprotein(Pgp)의 기질입니다. 클레리트로마이신과 다른 마이크로라이드계 항생물질을 CYP3A 및 Pgp를 억제하여 콜카신에 대한 노출이 증가될 수 있으므로 병용투여시 콜카신 독성의 임상증상에 대하여 모니터링해야 합니다. 콜카신은 Pgp 또는 강력한 CYP3A4 저해제를 복용하는 신 장애 또는 간 장애 환자에게 금기이므로, 이런 환자에게 콜카신과 이 약을 병용투여해서는 안 됩니다.
- ㉕ 클레리트로마이신과 아타자나비르는 CYP3A의 기질이며로서 또한 저해제이며, 양방향 (bi-directional) 약물상호작용에 대한 근거들이 존재합니다. 클레리트로마이신(500mg 1일 2회)과 아타자나비르(400mg 1일 1회)를 병용투여하면, 클레리트로마이신의 수치는 2배 증가하며 14-OH-클레리트로마이신은 70% 감소하고, 아타자나비르의 AUC는 28%, 증가합니다. 클레리트로마이신의 넓은 치료범위(therapeutic window)로 인하여, 정상적인 신기능을 가진 환자에게 클레리트로마이신의 용량 감소는 요구되지 않습니다. 온전한 신기능(creatinine clearance 30~60mL/min)을 가진 환자의 경우, 클레리트로마이신의 용량은 50% 까지 감소되어야 합니다. 크레아티닌 클리어런스(creatinine clearance)가 30mL/min 미만인 환자의 경우, 클레리트로마이신의 용량은 적절한 클레리트로마이신 처방에 따라 75% 까지 감소되어야 합니다. 클레리트로마이신의 1일 용량이 1000mg을 초과하는 경우, 프로테아제 저해제와 병용투여해서는 안됩니다.
- ㉖ 클레리트로마이신과 사쿠나비르는 CYP3A의 기질이며로서 또한 저해제이며, 양방향 (bi-directional) 약물상호작용에 대한 근거들이 존재합니다. 건강한 12명의 지원자를 대상으로 클레리트로마이신 (500mg 1일 2회)과 사쿠나비르 (연질캡슐 1200mg 1일 3회)를 병용투여 한 후, 사쿠나비르의 항정상태의 AUC 와 C_{max} 수치는 단독 투여 시 보다 17% 및 187% 상승하였습니다. 클레리트로마이신의 AUC 와 C_{max} 수치는 단독 투여 시 보다 약 40% 상승하였습니다. 시험에 사용된 용량/제형 에서 두 약물의 용량조절은 요구되지 않습니다. 사쿠나비르 연질 캡슐 제형을 이용한 약물상호작용 시험의 결과는 경질 캡슐 제형을 사용했을 때의 효과를 대표하지 않습니다. 사쿠나비르를 단독 투여하여 수행한 약물 상호작용 시험의 결과는, 사쿠나비르/리토나비르를 투여했을 때의 효과를 대표하지 않습니다. 사쿠나비르를 리토나비르와 병용하여 투여했을 때에는, 리토나비르의 클레리트로마이신에 대한 잠재적인 영향에 대한 고려를 하여야 합니다.
- ㉗ 클레리트로마이신 노출은 메트리다린에 의해 감소되었으며, 황색대사체 14-OH-클레리트로마이신의 농도는 증가되었습니다. 14-OH-클레리트로마이신의 *Mycobacterium avium* complex (14)에 대해 감소된 활성을 가지므로, 이 병원균에 대한 중괄약이 변경될 수도 있습니다. 따라서, MAC의 치료에 있어서 이 약의 대체제를 고려하여야 합니다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- ① 임부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 및 임신하고 있는 가능성이 있는 여성에는 투여하지 않습니다.
- ② 이 약은 모유 중으로 분비되므로 수유부에는 투여하지 않으며 부득이 투여하는 경우에는 수유를 중지합니다. 영아가 시사프리드로 치료 중이고 수유를 하고 있다면 약독작용이 있을 수 있으므로 수유부에게 이 약을 투여하지 않습니다.

7. 소아에 대한 투여

- ① 이 약 정제에 대한 12세 미만 소아에 대한 연구가 되어있지 않습니다.
- ② 이 약의 20개월 미만 MAC 환자에 대한 연구결과는 없습니다.
- ③ 출생 직후 및 성장기 동물에 대한 이 약의 내약성은 성장 동물의 내약성과 유사하였습니다. 어린 동물은 급성 과다투여 시 보다 경미한 정도의 불내약성을 나타내고, 적절구, 혈소판, 백혈구의 경미한 감소를 나타냅니다. 그러나 간, 신장, 흉선 및 생식기관에 대한 독성은 덜 민감하였습니다.
- ④ 3세 환자에 대해 발프로에이트 및 페노바비비탈과 병용투여 하였을 때 이들 약물의 농도가 증가하여 과다한 진정작용이 관찰되었습니다. 원인과 효과에 대한 상관관계가 성립되지는 않았지만, 발프로에이트 및 페노바비비탈 농도에 대한 모니터링을 고려해야합니다.

8. 고령자에 대한 투여

- ① 일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 높은 혈중 농도가 지속될 수 있으므로 신중하게 투여합니다.
- ② 중증 신기능 부전환자 기준 고령자에 대해서는 용량조절을 해야만 합니다.

9. 임상검사에 대한 영향

- ① ALT, AST, γ-GTP, ALP, LDH, 총 빌리루빈치가 상승할 수 있습니다.
- ② BUN 치 및 혈청크레아티닌치 상승, 백혈구수 감소, 프로트롬빈 시간이 길어질 수 있습니다.
- ③ 헬리코박터 파이로리의 재균판정 시 주의하여야 합니다. 란소프라졸 등 프로톤 펌프 저해제에 의해 아목시실린, 클레리트로마이신 등 항생물질 복용 중 또는 투여 종료 직후에는 ¹³C-요소호기시험 판정결과가 위양성으로 나올 가능성이 있으므로, ¹³C-요소호기시험에 의해 재균판정을 실시하는 경우에는 이 약 투여 종료 후 4주 이후에 실시하는 것이 바람직합니다.

10. 과량투여시의 처리

- ① 중증 : 이 약의 과량투여로 위장관계증상이 나타났다는 보고가 있습니다. 양극성장애병력이 있는 환자가 8g 과량복용 시 정신투여 변화, 집착행동, 저혈당증, 자살소호를 나타냈다는 보고가 있습니다.
- ② 처치 : 과량투여로 인한 이상반응이 나타날 때에는 위세척, 보조적 방법 등으로 치료해야만 합니다. 다른 마이크로라이드계 항생물질과 마찬가지로 혈액투석 또는 복막투석에 의한 효과는 기대되지 않습니다.

11. 적응상의 주의

정성인 대사의 약물동태시험에서 천연구산알루미늄과 병용하는 경우 이 약의 흡수가 저하된다는 보고가 있습니다.

【저장방법】 250mg정 : 건조, 기밀용기, 차광보존, 실온(1~30℃)보관
500mg정 : 기밀용기, 건조차광보존, 15~30℃보관

【포장단위】 자사포장단위

【유효기한】 제조일로부터 24 개월

제조처의자 : 대웅바이오(주) / 경기도 안성시 공단로 69
제조자 : 보령제약(주) / 경기도 안산시 단원구 남안로 107, 109

※ 본 약품들은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한 유효기한이 지났거나 변형, 변색, 오염되었거나 손상된 약품들은 공정과정에서 불내소비자 분해해결기준에 의거, 구입한 약국 및 약품판매업자를 통해 교환 또는 환불받을 수 있습니다.

대웅바이오(주)
경기도 안성시 공단1로 69

작성 연월일 : 2013. 01. 16
최종 개정 연월일 : 2014. 08. 18

※ 이 첨부서 개정 연월일 후 변경된 내용은 대웅바이오 홈페이지에서 확인하실 수 있습니다.
※ 대웅바이오 홈페이지(<http://www.daeuwong-bio.co.kr/>) / 소비자 상담 전화번호(080-789-0878)