

넥시엘정 40mg
20mg

(에스오메프라졸마그네슘이수화물)

■ 원료약품 및 분량

넥시엘정 20mg (에스오메프라졸마그네슘이수화물) 1정 중:

- 기타 첨가제: 아르기닌, 산화마그네슘, 미정질셀룰로오스102, 포비돈, 크로스포비돈, 푸마르산스테이릴니트름, 오파드라이KB핵산(310A180023), 오파드라이KB빨간색 (310A650001), 아크릴이즈93F19255

덱사메타손 40mg (에스오메프라졸과 마그네슘이수화물) 1정 총:

- 기타 첨가제: 아르기닌, 산화마그네슘, 미결정셀룰로오스 102, 포비돈, 크로스포비돈, 푸마르산스테이릴나트륨, 오파드라이 KB 흰색(310A180023), 오파드라이 KB 빨간색(310A650001), 이크렐리즈 93F19255

■ 설상

분홍색의 원형 필름코팅정

■ 結・語

1. 위식도 역류질환(GERD)
 - 미란식 역류식도염의 치료
 - 식도염 환자의 재발방지를 위한 항산도 유지요법
 - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법
2. 헬리코박터빌로리 비활성을 위한 항생제 병용요법
 - 헬리코박터빌로리 양성인 십이지장궤양의 치료
 - 헬리코박터빌로리 양성인 소화성궤양 환자의 재발방지
3. 비스테로이드소염진통제(COX-2 억제제, 선택성) 투여와 관련된 상부 위장관 증상(통증, 불쾌감, 잔열감) 치료의 단안요법
4. 자속적인 비스테로이드소염진통제 투여가 필요한 환자
 - 비스테로이드소염진통제 투여와 관련된 위궤양의 치료
 - 비스테로이드소염진통제 투여와 관련된 위궤양 및 십이지장궤양의 예방
5. 헬리콥터-일리아스 증후군의 치료
6. 정형치료용 위궤양제는 십이지장궤양에 대한 위궤양 예방 이후의 유지요법

■ **장르**

이 약은 물 등의 액체와 함께 삼켜야 하며 씹거나 부수어서는 안 된다

- 3) **산인**
 - 1) 위식도 역류성 질환(GERD),
 - 미완성 역류성 질환의 치료 : 4주동안 1일 1회, 1회 40mg을 투여한다.
 - 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자라면 경우 4주 더 복용한다.
 - 식도염 환자의 재발 방지를 위한 장기간 유지요법 : 1일 1회, 1회 20mg
 - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상조절요법 :
 - 1일 1회, 1회 20mg, 4주후에도 증상이 조절되지 않을 경우 추가진료가 필요하다.
 - 일단 증상이 완화되면 2주 연속으로 증상 1일 1회, 1회 20mg를 투여하여 조절한다.
 - 산인에서, 1일 1회, 1회 20mg을 필요시 2주 더 투여할 수 있다. 부가제인 H₂역류억제제 제 4차로 위궤양 및 심이자장궤양의 발현 위험이 높은 환자에게는 산속도는 증상 조절을 위해 필요시마다 투여하는 것을 권장하지 않는다.
 - 2) 헬리코박테리움 파일로리 박멸을 위한 항생제 병용 요법
 - 이 약 20mg을 이복합시린 1g, 클라리트로마이신 500mg과 병용하여 1일 2회, 7일간 투여한다.
 - 3) 비스테로이드소염진통제(COX-2 비선택성, 선택적세투아와 관련된 상부 위궤양 증상 (통증, 불편감, 작열감) 치료의 1차요법
 - 1일 1회, 1회 200mg, 4주후에도 증상이 조절이 되지 않을 경우 추가진료가 필요하다. 4주를 초과하여 일상생활을 실시하지 않는다.
 - 4) 지속적인 비스테로이드소염진통제 투여가 필요한 환자
 - 비스테로이드소염진통제 제 4차와 관련된 위궤양의 치료 :
 - 1일 1회, 1회 20mg, 치료기간은 4~8주이다.
 - 비스테로이드소염진통제 투여와 관련된 위궤양 및 심이자장궤양의 예방 :
 - 1일 1회, 1회 20mg
 - 5) 출혈-혈전성 증후군의 치료
 - 전진 치료 용량은 40mg 1일 2회 투여이다. 1일 용량은 환자별로 조절되어야 하며, 임상용량이 1일 80mg 이하로 지속해야 한다. 임상효과에 따르면, 대부분은 환자가 1일 80~160mg의 용량에서 조절 가능하다. 1일 80mg 이상의 용량은 1일 2회나 하루 4회 복용도 고려한다.
 - 6) 정맥주사로 위궤양 또는 심이자장궤양에 의한 재출혈 예방 유도 이후의 유지요법
 - 정맥주사로 위궤양 또는 심이자장궤양에 의한 재출혈 예방 유도 이후 4주동안 1일 1회, 1회 40mg을 투여한다.

2. 12세 이상의 청소년
 - 1) 위식도 역류성 질환(GERD)
 - 미장성 위식도역류의 치료 : 4주동안 1일 1회, 1회 40 mg를 투여한다.
 - 식도염이 치료되고 위식도 역류 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 복용한다.
 - 위식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법 :
 - 1일 1회, 1회 20mg 4주치료(증상 조절이 되지 않을 경우 추가 잔료가 필요하다).
 - 일단 증상이 완화되면 그후 연속되는 증상은 1일 1회, 1회 20mg를 투여하여 조절한다.
 - 52주에서, 1일 1회 20mg를 투여시키며 두회 복용시키지, 비스페로네이드와양성제질
투여로 위염 및 위식도역류의 발현 위험의 높은 환자에게는 연속되는 증상 조절을
위하여 12세 미만의 소아에 대한 것을 권장하지 않는다.
 2. 12세 미만의 소아 : 이 약을 12세 미만의 소아에 투여한 경험은 없다.
 3. 신기능장애 : 신기능을 조절할 필요 없다. 중증의 신부전환자에 투여한 경우 없지 않
때문에 신중히 투여해야 한다.
 5. 간기능장애 : 경증-중증도의 간장애 환자에서 용량을 조절할 필요는 없다. 중증 간장애
환자의 경우 이 약 20 mg 용량을 초과해서는 안된다.
 6. 골다공 : 용량을 조절할 필요는 없다.

본 제품은 흡습성이 우려되므로 PTP(Alu-Alu)포장 상태로 조제 및 보관하여 주시길 바랍니다.

전문의약품

서류번호 : 02320

■ 사용상의 주의사항

- 다음 항목에서는 두어하지 말 것.
- 1) 약제, 이면의 구상성분 또는 벤조아미다졸류에 과민반응 및 그 병변이 있는 환자
 - 2) 현재 심혈관계 항생제에 과민반응 환자(알레르기카르디오패로)의 역학을 위해 아목시실린과 용량요법상)
 - 3) 마크로라이드계 항생제 과민반응 환자(알레르기카르디오패로)의 역학을 위해 클라리트로마이신과 병용시에 한함.)
 - 4) 대내마비, 시사피노이드, 피코다임, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(알레르기카르디오패로)의 역학을 위해 클라리트로마이신과 병용시에 한함.(항호중구성항 치료)
 - 5) 이타자나비르 및 네트마바를 투여 중인 환자(항호중구성항 치료)
 - 6) 수유부
 - 7) 심장근색 및 그 병변이 있는 환자
 - 8) 필리파린 함유제를 투여중인 환자 (항호중구성항 치료)
2. 이상반응
- 1) 다음의 이상반응이 임상시험과 시판 후 조사에서 확인 또는 의심되었다. 유효량 상한선 이내이다. 이상반응을 빈도에 따라 분류하였다(대주주) 1/100, (<1/10); 때때로 1/1,000, (1/100; <1/100); 드물게 1/10,000, (<1/1,000); 매우 드물게 (1/10,000).
- 혈청 및 림프계 : 드물게 백혈구감소증, 지혈소판증, 매우 드물게 무립구감소증, 백혈구감소증
- 면역계 : 드물게 발열, 혈관부종, 아나필락시스 반응(쇼크 등과 같은 과민반응)
- 대사기능 : 때때로 일차 부종, 드물게 저칼슘혈증, 매우 드물게 저지마그네슘혈증 (중증의 저지마그네슘혈증은 저칼슘혈증을 유발할 수도 있다. 저지마그네슘혈증은 또 다른 저칼슘혈증을 유발할 수 있다.)
- 장기계 : 때때로 복통, 드물게 소화, 정신 혼란, 우울, 매우 드물게 공격적, 환각
- 신경계 : 자주 두통, 때때로 어지럼(dizziness), 지각이상, 졸음, 드물게 마진강염
- 호흡기 : 드물게 호흡곤란
- 청각 및 미각계 : 때때로 어지름(verigo)
- 호르몬계 : 드물게 가연치경관
- 위장관계 : 헛배림, 자주 구역질, 변비, 설사, 복부팽만감, 구역·구토, 때때로 구강건조증, 충치를 구내염, 위궤양 칸디다증, 매우 드물게 한창정결 결장염
- 간담도계 : 때때로 간초상 효소, 드물게 황달을 동반하거나 동반하지 않는 간염, 매우 드물게 간괴사, 기존 간질환이 있는 환자에서 노병증
- 피부 및 피하조직 : 때때로 피부발진, 기려움, 발진, 두드러기, 드물게 탈모, 광각성 홍역, 매우 드물게 다형성 발진, 광포성 홍역, 심한 홍역-손출증후군, 독성표피괴사 증후군(탈출증후군)
- 근육계 : 골절(드물게 관절염, 근육통, 매우 드물게 근육삭약)
- 신장 및 비뇨기계 : 매우 드물게 간접신장염
- 생식계 : 매우 드물게 여성불능
- 전신 및 투여부위 : 드물게 무력증, 발한증가
- 감염 : 콜로스트리움 디페테리아증 설사(빈독발열)
- 2) 아래의 이상의 이상반응의 1% 미만의 발생률로 이 약과 관련이 있거나 또는 관련 가능성이 있는 것으로 보고되었다.
- 전신 : 복부팽만, 알레르기 반응, 동통, 흥동, 흉통(흉통), 언어부종, 연인부종, 경직증, 파로, 발열, 인플루엔자 유사 증상, 일반부종, 다리부종, 권태, 붓음, 증가, 무력증 일초부종
- 심혈관계 : 흉조, 고압양, 빈맥
- 내분비계 : 갑상샘종
- 소변기계 : 대장기관염, 빈배박화, 소화불량, 연하곤란, 위장장애(심장장애, 식욕부진, 메스, 구설, 식도장애, 잦은 배변, 위장염, 위장관염, 딸꾹질, 속쓰림, 구강장애) 위안장애, 직장장애, 위장관 증상, 혈당가스빈증, 허혈성, 하부증, 궤양성 두 내염, 구두
- 청각 : 귀울림, 이명
- 혈액계 : 빈혈, 적색소단핵, 지궁경부림프결핵증, 코막, 백혈구중간증, 백혈구 감소증, 혈소판감소증
- 대 : 빌리루빈혈증, 간기능 이상, ALT 증가, AST 증가
- 대사/영양 : 당뇨, 고요산혈증, 제1투름혈증, ALP 증가, 구갈, 비타민 B12결핍 채증증, 체중감소
- 근골격계 : 관절염(관절, 관절염, 경련, 섬유근통증후군, 발작, 류마티스 D 발작근육통, 관절통
- 정신신경계 : 식욕부진, 무감동, 식욕증가, 혼란, 우울양행, 과다근육긴장증, 초조, 잠각저해, 발기부전, 불면증, 편두통, 편두통약, 수면장애, 떨림, 어지럼(dizziness, vertigo), 사지저온, 지각이상, 졸음
- 생식계 : 월경증, 월경장애, 질염
- 호흡기계 : 천식악화, 기침, 호흡곤란, 후두부종, 인두염, 비염, 부비점염
- 피부/속/구 : 여로름, 홍문기려움, 발진, 홍반발진, 반근신발진, 혈관부종
- 피부발진, 기려움, 두드러기, 발한증가
- 목구멍 : 중이염, 이삭구개, 마리스킬, 마귀노착
- 비뇨기계 : 소변이상, 양방비열, 방광염, 뇨배곤란, 잔뇨감, 혈뇨, 뇨배쇄수, 칸디다증, 생식기칸디다증, 난노
- 시각 : 결막염, 사각이상
- 내이진 상에서 발견된 이상반응 : 심이자정염, 식도염, 식도합착, 식도확망, 식도정류, 위양행, 위염, 양성농막 또는 결절, 바렛트식도(Barrert's esophagus) 질환
- 점막염, 탈장
- 3) 다음은 프로페네티딘의 약제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응이다. 이 이상반응은 는 불특정 대상의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 산정되는 것에 예측하기 어렵고 투여와의 인과관계를 확립할 수 있지만 있다.
- 면역계 : 전신홍반증후군
- 피부 및 피하조직계 : 피부부종무루스
- 위장관계 : 위산역류
- 4) 혈몽공예 : 혈몽공예화가 나타날 수 있으나 신중하게 관찰하고 근육통, 무력증, 크레티니즘(크레티니즘(크레티니즘(신장신소)) 성상, 혈몽 및 소변 미오글로빈 상승을 포함하는 증상이 나타나 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 취해야한다.

3. 일반적 주의

- [illegible]

4. 상호작용

- 1) 이 약 복용 중 위나 소화 기관에 위산에 의해 자극되어 고통을 받거나 역류, 가슴속 통증이나 가슴에 타는 듯한 느낌이 들 수 있다. 다른 산성 비염이나 천식과도 마찬가지로 이 약이 중에는 케토티라졸과 이리다졸과 같이 메틸렌 그룹이 결합될 수 있다. 타신의 흡수율이 증가할 수 있다. 건강한 자원자에서 오프레즈라(하루에 20 mg)과 타신의 흡수율은 타신의 생체이용률에 10%정도 증가시켰다(하루에 25 mg)은 30% 정도 증가, 이 약은 오프레즈라와 이성질체이다. 따라서 이 약을 타신과 함께 복용 시 환자의 상태는 모니터링 되어야 한다.
- 2) 이 약은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사가 된다. 그리고 이 약은 이 약의 주 대사체인 CYP2C19을 저해한다. 다태양제, 시탈로프라미, 에피도라미, 클로피도그렐, 페토인, 오프라민 등과 같이 CYP2C19에 의해 대사는 약물과 병용 시 이들 약물의 장기간에 작용할 수 있으므로 이들 약물의 금기여부를 주의할 수 있다. CYP2C19은 진균 다태양제과 같이 30 mg의 병용으로 다태양제의 청소율이 46% 감소한다. 한 환자에서 페토인에서 이 약 40 mg의 병용으로 페토인의 혈중농도가 최저치가 50% 정도되었다. 이 약을 투약하기 시작하기 전에 병용된 페토인의 혈중농도를 모니터링하도록 한다. 오프레즈라(1일 1회 40 mg 투여는 보르리나졸(CYP2C19 기질) Cmax와 AUC를 각각 15 및 41% 증가시켰다.
- 3) 만성질환에서 오프라민을 투여하고 있는 환자에서 이 약 40 mg을 병용 투여하였을 경우 신장은 정상 범위 내에 포함되었다. 그러나 신장 손상이 있는 환자를 병용하여 투여 동안 신장기능에 유의한 INR과 프로트롬빈 시간의 상승이 몇 건 보고되었으나 이 비정상적혈액과 심지어 사망까지 초래할 수 있다. 그러므로 오프라민은 다른 쿨린인 유도체와 이 약의 병용투여를 시작하기 전에 신장 기능을 모니터링 필요하다.
- 4) 이 약은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사가 된다. 이 약과 CYP3A4 저해제인 플레토티라진500 mg 12회 투여를 동시에 투여하면 이 약의 AUC가 2배 증가한다. 이 약과 CYP2C19, CYP3A4 저해제와 병용투여는 이 약의 농도를 두 배 증가시킬 수 있다. CYP2C19, CYP3A4 억제제인 보르리나졸은 오프레즈라(20 mg)의 AUC를 2배 증가시킨다.

20~25% 증가) 증가하였다. 이 때문에 이 약의 사용을 조정할 필요가 있다. 그러나 중증의 간기능 장애와 장기간의 치료에 필요한 환자에서는 용량조절을 고려하여 야 한다.

4) CYP2C19는 CYP3A4 혹은 두가지 모두와도, 리팜피린과 세프트리악손이 유도하고 그 인자간의 영향을 에소메프라졸 대사를 증가시키므로 에소메프라졸 혈중 농도를 감소시킬 수 있다. 그러나, 에소메프라졸은 또 다른 세프트리악손의 병용투여에 영향을 미치지 않는다.

5) 이 약과 다른 이라, 이라제, 오메프라졸도 CYP2C19 억제제로서 작용한다. 고요역제에 심각한 질환에 40 mg의 오메프라졸을 투여한 경우 프로스타글린의 Cmax와 AUC는 각각 28%와 26% 증가하였고 실프로스타글린의 혈중 대사체 중 하나의 Cmax와 AUC는 각각 29%와 69% 증가하였다.

6) 건강한 자에게서 오메프라졸 40mg 1일 1회 투여와 이타자나비 300 mg/리튬 나비 100 mg을 병용하였을때 이타자나비와 나비 1:2의 값은 각각 Cmax, Cmin에 약 75% 감소, 이타자나비 400 mg 1일 1회 투여는 오메프라졸의 이타자나비 나비에 대해 영향을 생성시킬 수 없다. 이 영향을 포함한 프로프론도라제제들은 이타자나비와 병용투여할 수 있다. 이 영향을 포함한 프로프론도라제제들은 오메프라졸은 몇 가지 항비리나제제와 상호작용이 있는 것으로 보고되었다. 이 보고된 상호작용은 몇 가지 항비리나제제 3건은 병용하지 않았다.

오메프라졸 투여시의 위내 산도 감소는 항 비리나제제 흡수를 변화시킬 수 있다. 가능한 산성도의 또 다른 기준점은 CYP2C19로써, 이타자나비 및 나비와 이타자나비와 같은 항비리나제제에서는 오메프라졸 병용 투여시 흡수율이 증가되고 프로프론도라제 병용투여는 권장되지 않는다. 또, 이 사투리나비와 같은 항비리나제제에서는 흡수율이 증가되고 프로프론도라제, 오메프라졸과 병용 투여시 흡수율이 변하지 않는다. 항비리나제제 또한 존재한다. 오메프라졸과 에소메프라졸은 유사한 약리학/약동학적 특성을 가지고 있으며 이타자나비와 나비 및 나비와 나비와 같은 항비리나제제 약물과 병용 투여하는 안전하다.

8. 간경화 환자에서 시아지르돈의 약 40 mg/kg 용량에서 혈중 및 시아지르돈의 AUC 가 32% 정도 증가되고 배설 반감기 31 % 정도 연장되었다. 최고 혈중 농도의 유익한 증가는 없었다. 이러한 상호작용은 신장 질환에 대한 시아지르돈의 영향이 변하지 않았다. 즉, 시아지르돈 단독 투여에 의한 QTc 간격의 감소한 정도 외에 이 약과 시아지르돈의 병용투여에 의해 QTc 간격의 연장되지는 않았다.
9. 이 연구는 아세트살린 또는 퀴닌산의 약물동력학에 임상적으로 유익한 영향을 미치지 않았다.
10. 이 연구는 나프록센 또는 로페루카시브의 병용 투여에 단기 평가한 시험에 의하면 임상적으로 안전성은 의학적 상호작용이 나타나지 않았다.
11. 건강한 자원자로부터의 연구 결과에 따르면 플루리도그렐(중량 300 mg) 용역용량 1일 75 mg과 에소메프라졸(중량투여 1일 40 mg)은 유효항역활리온인 상호작용은 없 것으로 보였으며, 이것은 평균 14% 정도 혈소판 응집력을 감소시키는 것으로 보여졌으며 플루리도그렐의 혈장 대체제의 노출을 평균 40 % 정도 감소시키는 것으로 나타났다. 이 결과에 근거하여 에소메프라졸과 플루리도그렐은 병용투여하지 않도록 한다.
12. 아비산염 연구 6과, 집단단위 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토프롤롤(비투르)를 고용량을 사용하는 경우, 메토프롤롤의 사용상의 주의사항 참조와 프로판롤프록사제를 병용하는 경우 메토프롤롤에 그리 고/또는 더 대량인 나프록센(메토프록세틴)의 혈청 농도가 상승 할 수 있다/더 메토프록세틴의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었다. 이 경우 고용량의 메토프록세틴과 나프록센/프로판롤프록사제에 대한 정식 약물상호작용연구가 수행되지 않았지만일반적 주의사항 참조.
13. 이 약과 탈코리마루스를 병용하면 타코리마루스의 혈장치가 증가할 수 있다.
14. 혈소판박막이온 채널을 통한 항응고제용량: 플루리도그렐이 및/또는 에리 트로인산염을 피파지드와 병용 투여시 삼부정맥(QTcT, 심장성 빈맥, 심실세동, Torsades de pointes 증후기)이 나타나고 이는 플루리도그렐이와 에리트로인산염에 의해 이들 약물의 간대사가 방해될 때 때문인 것으로 외국의 시판후 조사결과 보고되었으므로 치명적인 사건도 보고되었다.
15. 이 약과 필리페린의 병용 시 필리페린의 혈장농도가 감소할 수 있으므로(위장 흡수 증가 병용 투여해서는 안된다. 이는 필리페린의 치료효율을 저하시킬 수 있다).
5. 임상에 대한 연구
 - 1) 이 약의 임상적 연구는 대별 대비라는 제제인이다. 동물실험 결과 배/배자 발달과 관련하여 즉: 간의용 노출증가는 나타나지 않았다. 라세티드 혼용물의 흡입결과 임신, 분만 또는 분만후 발달에 대한 직접적인 영향이 증명되지 않았다. 그러나 이 약을 임산부에게서 주의하여야 한다.
6. 수유부에 대한 투여
 - 1) 이 약의 수유모우 중으로 이 병용하는 자부는 알려져 있지 않다. 수유부를 대상으로 한 시험은 실시되어 왔으며 이 약을 수유 중 투여해서는 안된다.

7. 과량 투여 시의 조치
- 계통된 과량투여(240 mg/day)증상의 제한된 경험의 관련성이 나타나는 증상은 일시적이다. 이 약 80 mg을 1회 투여한 경우 별다른 문제는 없었었다. 특이적인 독성도 알려져 있지 않다. 이 약은 단기간투여를 아주 늦게 복용을 하더라도 투석되지 않는다. 따라서 과량투여 시 대증요법 및 일반 유지 요법을 사용해야 한다.
8. 보관 및 취급상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
2) 고온/저온(가)에 바꾸어 놓는 것은 사교병이 되거나 품질유약(가)에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.
- ※ **저장방법:** 기밀봉, 실온(-1~30℃)보관
※ **유통기간:** 제조일로부터 36개월
※ **포장단위:** 28정/상자(14정/Alu-Alu x2)
- ※ 본 약품들은 엄격한 품질관리를 할 한 제품이다. 구입시 사용기한이 경과 하였거나 유통과정 중 변질·변태 또는 소손된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립다.
※ 본 약품들은 복용(가) 관련 문헌은 전화 02-466-7007 으로 하시기 바랍니다.
- ※ 본 약품들은 복용(가)사용 시에 청진부음소외(가)에 임하여, 청진부음은 의약품과 함께 보여야 합니다.
- ※ 본 약품들에 대한 기(가) 정보는 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr/>)의 '의약품검색'에서 확인하실 수 있습니다.
- ※ 약은 어린이의 손이 닿지 않도록 보관하여야 합니다.
- ※ 의약품 부작용 피해구제 신청: 한국소비자안전센터(1644-6223).

개정연월일: 2020년 10월 06일

- **제조사:** (주)네스팜코리아 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명4로 168-1
■ **제조외지사:** (주)씨알팜 충청남도 아산시 신창면 가내길 101
■ **고객센터:** 02 466 7007

개정연월일 : 2020년 10월 06일

■ **제조사:** (주)넥스팜코리아 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명4로 168-41
 ■ **제조의뢰자:** (주)씨알팜 충청남도 아산시 신창면 가내길 101
 ■ **고객센터:** 02 466 7007