

티라목스TM 주 0.6g, 1.2g

*β-lactamase 생성균

(아목시실린 나트륨 · 클라불란산 칼륨)

TIRAMOXTM INJ.

■ 원료약품의 분량 : 1바이알 중

- 0.6g : 1바이알 중
유효성분 : 아목시실린나트륨 · 클라불란산 칼륨(KP).....0.6g(역가)
- 1.2g : 1바이알 중
유효성분 : 아목시실린나트륨 · 클라불란산 칼륨(KP).....1.2g(역가)

■ 색상 : 백색 또는 거의 백색의 분말이 들어 있는 바이알 주사제

■ 효능 · 효과

1. 유효균종

- *항색포도구균, *표피포도구균, 스트렙토코쿠스 피오게네스 (그룹 A-베타용혈성), 페렴연쇄구균, 스트렙토코쿠스 비리 단스, 엔테로코쿠스 파이칼리스, 코리네파테움, 탄저균, 리스테리아 모노사이토제니스, 클로스트리듐, 펩토구균, 펩토연쇄구균, *대장균, *프로테우스 미라빌리스, *프로테우스 볼가리스, *클레브시엘라, *살모넬라, *시겔라, 보르데텔라 백일해, *에르시니아 엔테로콜리티카, 부루셀라, 수막염균, *임균, *모락셀라 카탈라리스, *인플루엔자균, 동물 파스퇴렐라증 병원균, 공장감염로바티, 콜레라균, *박테로이드(박테로이디즈 프라질리스 포함) (* : 암피실린 및 아목시실린에 내성이 있는 베타락타미제 생성균주 포함)
2. 적응증
- 급 · 만성 기관지염, 대염성 및 기관지 폐렴, 농흉, 폐농양, 편도염, 부비동염, 중이염
 - 방광염, 요도염, 신우신염
 - 골반감염, 임질
 - 중기 및 농양, 연조직염, 상처감염
 - 복막염
 - 골수염
 - 패혈증
 - 수술 후 감염증

■ 용법 · 용량

- 성인 및 12세 이상의 소아 : 아목시실린나트륨 및 클라불란산칼륨의 혼합물로서 1회 1.2g(역가)을 8시간마다 정맥주사하며 중증 감염 시 6시간마다 투여 한다.
- 3개월~11세 : 이 약으로서 1회 Kg당 30mg(역가)을 8시간마다 정맥주사하며 중증감염 시 6시간마다 투여 한다.
- 2개월 이하 : 조산아의 경우 이 약으로서 1회 Kg당 30mg(역가)을 12시간마다 정맥주사 한다. 성숙아(full-term infant)의 경우 조산기 동안은 1회 Kg당 30mg(역가)을 12시간마다 정맥주사하며 그 후부터는 8시간마다 투여한다.
- 신장장애가 있는 경우 크레아티닌청소율에 따라 적절히 감량한다.

• 성인 : 크레아티닌 청소율

용법 · 용량	
10~30mL/min	초회 1.2g(역가)을 정맥주사 한 후 12시간마다 600mg을 투여 한다.
10mL/min미만	초회 1.2g(역가)을 정맥주사 한 후 24시간마다 600mg을 투여 한다. 투석을 하면 이 약의 혈청농도가 감소되므로 투석중 및 투석후에는 추가로 600mg을 투여 한다.

- 소아 : 같은 방법으로 감량 투여한다.
- 5. 성인에서 수술과 관련된 감염 예방의 경우 수술시간이 1시간 이내일 때에는 마취유도 시 : 1.2g(역가)을 정맥 주사하며 장시간의 수술일 때는 연속적으로 1회 1.2g(역가)을 6시간마다 4회 투여하고 감염 위험성이 크면 수일간 더 투여 한다.

〈이 약의 조제법 및 투여〉

- 600mg 바이알 : 주사용 증류수 10mL에 녹인다 (최종용적 10.5mL).
- 1.2g 바이알 : 주사용 증류수 20mL에 녹인다 (최종용적 20.9mL).
- 정맥 내 주사
이 약의 안전성은 농도에 의존하므로 조제 후 20분 이내 에 사용하도록 하고 3~4분에 걸쳐 천천히 투여하며 직접 정맥 내로 또는 적주관을 통해 주사할 수 있다.
- 정맥 내 주입
주사용 증류수 또는 주사용 생리 식염수에 첨가하여 주입 한다. 600mg 바이알의 경우 조제된 액을 조제한 직후 50mL의 주입용액에, 1.2g 바이알의 경우 100mL 주입 용액에 혼합하고 미니백 또는 in-line 뷰렛 등을 사용하여 30~40분에 걸쳐 천천히 투여하여 조제 후 4시간 이내 에 사용한다. 그 외 이 약과 혼합 가능한 수액으로는 주사용 젯산 나트륨액, Ringer액, Hartman액, Ringer-Lactate 용액, 염화칼륨 · 염화나트륨 용액이 있다.

■ 사용상의 주의사항

- 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 - 이 약의 성분 또는 베타락탐계(페니실린계, 세페믹스계) 과민반응(예, 아나필락시스, 피부점막만종후군(스티븐스-존슨 증후군), 쇼크 포함)의 병력이 있는 환자(베타 락탐계약물에 교차과민반응의 우려가 있다.)
 - 동반감염 바이러스 질환 특히 전연단핵구증 및 림프성 백혈병 환자(발진위험이 증가할 수 있다.)
 - 이 약 또는 페니실린에 의한 황달 또는 간기능 장애의 병력이 있는 환자 (재발할 수 있다.)
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 날 수 있다. 이러한 반응은 페니실린 과민반응의 병력이 있거나 다발성 알레르기환원에 대해 감수성의 병력이 있는 환자에서 발생하기 쉬우며, 비경구적 요법에서 더 자주 발생하나 경구적 요법 시에도 발생한다.
- 아나필락시스 쇼크가 매우 드물게 나타날 수 있으므로 면밀히 모니터링하고 안정한 상태를 유지하도록 처치 하여야 한다. 투여 후 환자를 안정한 상태로 유지 시키고 충분한 관찰을 실시한다. 심각한 아나필락시스가 발생하는 경우에는 에피네프린과 같은 신속한 응급처치를 한다. 삼관용 포함한 산소, 코르티코이드의 정맥주사, 기도 확보 등의 처치를 의사의 지시에 따라 실시한다.
- 항생제의 사용과 관련하여 위막성 대장염이 경미한 수준 에서 생명을 위협하는 수준까지 보고되었다. 따라서 항생제 사용 중 또는 사용 후 설사가 발생한 환자에서 위막성 대장염이 고려되어야 한다. 장기간 또는 심각한 설사가 발생하거나, 환자에게 복부경련이 나타나면, 이 약의 사용을 즉시 중단하고 환자는 추가적으로 조사 되어야 한다. 항생물질 사용에 의해 장내세균군이 변 화를 일으켜 클로스트리듐의 과민반응을 일으킬 수 있다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다이피셀레에 의해 생산되는 독소가 항생물질관련 대장염의 주 원인으로 알려졌다. 위막성대장염으로 진단이 내려지면 치료를 시작해야한다. 경미한 위막성대장염은 투약중지에 의해 회복될 수 있다. 중증도 또는 중증의 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 클로스트 리듐 다이피셀레에 대해 임상적으로 효과 있는 항생물질 로 치료한다.
- 장기 투여 시 때때로 비감수성균의 과잉 증식 등이 나타날 수 있으므로 14일 이상 투여할 경우에는 충분히 관찰한다.
- 일부 이 약 투여환자에서 간기능 검사 상 변동이 확인 된 바 있다. 임상적 유의성은 불확실하나 간기능 부전 징후가 있는 환자의 경우 주의하여 사용하여야 한다. 중증이나 대체로 가역적인 담즙 울체성 황달이 드물게 보고 되고 있다. 치료중단 후 6주 경과 시 까지 그 증상 및 징후가 외관상 발현하지 않을 수 있다.
- 이 약의 대부분은 신장으로 배설되므로 중증도 이상의 신장애 환자의 경우 용법 · 용량 항에 준하여 이 약 사용량을 조정하여야 한다.
- 홍반성 발진은 아목시실린 사용으로 발생하는 전염 단핵구증과 관련되므로 전염 단핵구증이 우려되는 경우 이 약 사용을 피하여야 한다.
- 두드러기, 피부발진, 혈청병과 같은 증상이 나타나는 경우에는 약물투여를 중지하고 의사의 지시에 따라 적절한 처치를 한다.
- 이 약은 페니실린계 항생물질중에서는 비교적 낮은 독성을 나타내기는 하지만, 장기투약하는 경우에는 신기능, 조혈기능 등에 대한 정기적인 관찰이 필요하다.
- 이 약물로 치료를 시작하기 전에 페니실린, 세팔로스포린 또는 다른 알레르기 항원에 대한 이전의 과민반응의 병력들에 대한 문진이 필요하다.

5. 상호작용

- 아목시실린의 신세뇨관 배설을 감소시킴으로써 아목시실린의 혈중농도가 상승 지속될 수 있으며 클라불란산은 무관하다.
- 알로푸리놀과 암피실린을 병용 투여할 경우에는 암피실린을 단독 투여한 환자에 비해 알레르기성 피부 반응(발진) 발생 가능성이 높으나 알로푸리놀에 의한 것인지는 교차실험중에서 확인된 것은 확실하지 않다.
- 디알피라산과 병용투여하지 않는다.
- 이 약 투여환자 일부에서 출혈시간 및 프로트롬빈 시간 연장이 보고 되었으므로 항응고요법 중인 환자의 경우 에는 신중히 투여한다.
- 장내세균중에 영향을 주어 경구피임약의 효과를 떨어 뜨릴 수 있으므로 환자에게 주의를 시킨다.
- 아세틸살리실산, 페닐부타민 및 다량의 항염증제를 투여할 때와 동시 투약하면 혈중농도가 증가된다.
- 테트라사이클린계, 마크로라이드계, 설플로아미드계, 클로람페니콜계를 포함한 경우용 화약요법 항생물질과 의 병용투여 시 길항작용이 일어난다.
- 설파살라진과 동시 투여 시 설파살라진의 혈장농도를 감소시킨다.
- 아목시실린은 메토타렉세이트의 신장 청소율을 떨어 뜨린다.
- INR(국제정상화비율)의 변화 : 이 약을 포함한 항생 물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고 되었다. 감염성 질환(그리고 염증성 과정을 동반한), 환자의 연령과 일반적인 상태는 위험 요소가 된다. 비록 이 약과 와파린의 상호작용이 임상 시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시 하여야 하고, 필요한 경우 경구용 항응고제제의 용량을 적절히 조절한다. 항생물질의 일부 종류를 특히 플루 오로퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코트리목사졸과 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
- 항생물질 사용이 장내세균중에 영향을 끼쳐 일부 환자 에서는 강심배당체(다국산 등)의 흡수가 증가될 수 있다.
- 미코페네이트트오폐물을 투여 받는 환자가 경구 아목 시실린/클라불란산칼륨을 병용한 직후, 수일동안 미코 페놀산의 최저혈중농도(pre-dose, trough)가 약 50 %로 감소한 사례가 보고되었다. 투여를 지속함에 따라 이러한 현상이 감소되었으며 투여 중단 후에는 정상되었다. 최저혈중농도 변화가 미코페넨산 노출도의 변화를 정 확히 반영한다고 볼 수 없으므로 이러한 현상에 대 한 임상적 유의성은 분명치 않다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 동물실험에서 기형발생작용은 없으나 임신 중 투여에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신 하고 있을 여성이 화성미에 여성성으로 치료 받는 여성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여하며 특히 임신 초기 3개월 동안은 투여하지 않는다.

- 간장애 환자(간기능장애가 악화될 수 있다.)
- 중증도 또는 중증 신장애 환자(혈중농도가 지속되므로 투여간격을 두고 사용한다.)
- 본인 또는 부모 형제가 기관지천식, 발진, 두드러기 등 알레르기 증상을 일으키기 쉬운 체질인 환자
- 경구 섭취가 불량한 환자, 비경구적 영양 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있다.)
- 이 약의 성분 중에 칼륨이 함유되어 있으므로 이들 성분을 제한해야하는 환자는 함유량을 고려해야 한다. 또한 고용량의 비경구 투여가 필요한 경우 나트륨을 제한하 여야 하는 환자는 이 성분의 함유량을 고려해야 한다.

3. 이상반응

- 소화기계 : 설사, 위막성대장염, 소화불량, 구내염, 드물 게 위염, 허염, 흑모설, 때때로 구역, 구토, 식욕부진, 복통, 복부팽만감, 변비, 결장통, 위산증, 연변, 구강건조증 등이 나타날 수 있다. 또한 칸디다증, 항생물질로 인한 대 장염위막성 대장염 및 출혈성대장염 포함이 드물게 보고 되고 있다. 비경구투여 후에는 덜 발생한다. 혈변을 동반한 중증의 대장염이 나타날 수 있으므로 관찰을 충 분히 하고 복통, 빈번한 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 드물지만 구역 현 상이 고용량 복용 시 나타나는 가장 보편적인 증상이다. 경구 투여로 발생하는 위장관계 이상반응은 식사 시작 시 이 약을 복용함으로써 경감될 수 있다. 다른 항생물 질과 마찬가지로 위장관계 이상반응 발현율은 2세 미 만의 영아에서 상승할 수 있다. 그러나 임상 시험에서는 2세 미만 영아의 4%만이 치료를 중단하였다.
- 간장 : 때때로 AST, ALT, ALP, LDH, 혈청빌리루빈의 상승, 드물게 간염, 담즙울체성황달이 나타날 수 있다. 이러한 증상은 다른 페니실린 제제보다 이 약을 사용하 는 경우에 더 일반적으로 나타났고, 성인, 고령자(특히 60세 이상), 남성의 경우에 더 빈발한다고 보고 되어 있다. 이상반응의 징후 및 증상은 치료 중 발현 할 수 있지만 치료 중단 후 최대 6주까지 뒤늦게 보고 되는 예가 많다. 간에 대한 이상반응은 대체로 가역적이나 극히 드물게 사망 예가 보고 되어 있다. 이들 사망 예는 일반적으로 심각한 지병을 앓고 있는 경우 또는 병용 투여 약물과 관련되어 있었다. 간에 대한 이상반응은 남성 및 고령자에서 주로 보고 되고 있으며 이 이상반응 은 14일 이상 장기투약 시 더 증가된다. 간생검에 의한 조직학적인 관찰에서 담즙울체성, 간세포성, 또는 담즙 울체성 및 간세포성 혼합성 변화가 보였다. 특히 소아 에게서도 드물게 보고 되었었다. 투여 기간은 적응증에 따라 적절히 검토해야하며 검토없이 14일을 초과하지 않는다.
- 과민반응 : 드물게 가려움, 다형성출혈반, 피부점막만 증후군 (스티븐스-존슨증후군) 독성표피괴사증후군(리델 증후군), 수포성발진피부염 그리고 급성 전신발작성홍포증 이 드물게 보고 되고 있다. 이러한 피부반응은 항히스타 민제나 필요 시 코르티코이드 전신 투여로 조절가능하 고, 이러한 발진 증상이 발현한 경우에는 투여를 중지하 고, 의사의 지시를 따른다. 다른 베타락탐계 항생물질과 마찬가지로 드물게 혈관부종, 아나필락시스, 혈청병양 증 후군(혈청병양 Ⅲ형 과민반응(면역복합체질환)은 발열, 발 진(특히 입 주위 피부발진), 두드러기, 마진양 발진), 관 절통, 부종, 림프절증을 특징으로 한다. 및 과민성 혈관염, 급성전신발작성홍포증, 기관지경련을 동반한 호흡곤 란, 후두부종, 아나필락시스쇼크를 일으키는 혈압강하 증 상 등이 보고되고 있다.
- 혈액계 : 다른 베타락탐계 항생물질과 같이 드물게 가역성 백혈구 감소(호중구 감소 및 과립구 결핍 포함), 가역성 혈소판 감소 및 용혈성 빈혈, 빈혈, 혈소판 감소성 자반, 호산구 증가, 백혈병, 무과립구증, 림프구 감소, 드물지만 경미한 혈소판 증가, 골수억제 등이 보고 되고 있다. 또한 출혈시간 및 프로트롬빈시간 연장이 드물게 보고 되었다.
- 비뇨기계 : 점막칸디다증을 비롯하여 질가려움 · 쓰라림, 분비물증가 등이 나타날 수 있다.
- 중추신경계 : 극히 드물게 중추신경계에 대한 이상반 응이 확인된 바 있다. 그 이상반응으로는 초조감, 불안, 행동변화, 착란, 졸음, 불면, 가역성 활동 항진증, 어지 러움, 드물게 두통 및 경련이 있다. 경련 증상은 신기능 손상이나 고용량 투여환자에서 발생할 수 있다. 항부 (목부위)경직, 발열, 두통, 구역 · 구토 또는 의식 혼탁 등이 수반되는 무균성수막염이 나타날 수 있으니 이 와 같은 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적 절한 처치를 한다.
- 신장 : 드물게 급성 신부전, 간질성 신염, 이와 관련된 혈뇨 등 중증 신장애가 나타날 수 있으므로 정기검사를 하는 등 충분히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 균교대증 : 드물게 구내염, 칸디다증이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 비타민 결핍증 : 드물게 비타민 K 결핍증상(저프로 트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민 B군 결핍증상(허염, 구내염, 식욕부진, 신경염 등)이 나타날 수 있다.
- 기타 : 드물지만 미각이상, 권태감 등이 보고 되었다.

4. 일반적 주의

- 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위 하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여 하는 것이 바람직하다.
- 페니실린을 투여한 환자에서 심각한, 때때로 치명적인 과민반응(아나필락시스 모양 반응) 및 혈관부종이 나타

- 수유 중 미량의 페니실린(암피실린 포함)이 모유로 이행 될 수 있다.
- 수유부에 대한 투여로 인해 영아에게 설사, 점막의 진균 서식, 과민반응 발현(피부발진 등) 등의 위험이 나타날 수 있으므로 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지 한다.
- 고령자에 대한 투여
고령자에는 다음과 같은 점에 주의하고 용량 및 투여간격 에 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.
 - 생리기능이 저하되어 있는 경우가 많기 때문에 이상 반응이 나타나기 쉽다.
 - 비타민 K 결핍에 의한 출혈경향이 나타날 수 있다.
- 임상검사이미의 영향
 - 이 약은 요중으로 다양 배설되며 고농도의 요중 암피 실린은 베네딕트 시약, 펄링시약, 클리니테스트에 의한 요당검사에서 거짓양성이 나타날 수 있으므로 주의한다. 따라서 환자에게 이 약을 투여하는 동안 이러한 검사를 실시하는 것은 바람직하지 않다. 테스트에프시험은 이 약에 의해 영향을 받지 않는다.
 - 임부에게 암피실린 투여 시에 혈장내의 총 결합형 에스트리올, 에스트리올 글루코로나이드, 결합형 에스 트론 및 에스트라디올 농도가 일시적으로 감소됨이 관찰되었다. 이러한 결과는 아목시실린 및 이 약 투여 시에도 관찰되었다.
 - 유로빌리노겐 검사에도 영향을 나타낼 수 있다.
 - 클라불란산은 적혈구막의 표면에 흡수되는 경향이 있 다. 만약 약물에 대한 항체가 존재한다면 콧수 시험 양 성의 결과를 나타낼 수 있다.
 - 아목시실린 고농도 투여 시에 다음과 같은 경향이 있 으므로 주의한다. : 유색 반응으로 혈청의 종단백질비 율을 결정하는데 간섭한다.
- 과광투여시의 처리
 - 중상
 - 과광투여에 의한 문제는 거의 발생하지 않으나 발생 한 경우에는 소화기증상(위통 및 복통, 설사, 구토 등) 및 체액과 전해질 평형이상, 소수의 경우에는 발진, 활동 항진증, 졸음이 나타날 수 있다. ② 아목시실린 과광 투여 시 드물게 소변감소증 신부전으로 인한 간질성 신 염이 보고 되기도 한다. 신부전증상은 이 약의 투여를 중지하면 가역적으로 회복되기도 한다. 아목시실린 및 클라불란산칼륨의 신장청소율 감소로 인해 신부전환자 는 높은 혈중농도를 유지하게 된다. ③ 페니실린을 고 용량 투여하는 경우에는 간질성 뇌경련이 일어날 수 있다. 페니실린을 투여 받은 환자에서 중독증상이 아니 지만 자주 일어날 수 있는 현상은 과민성 쇼크이다. 드 물지만 급성이면서 치명적일 수 있다. 일반적으로 투 여 직후 30분 안에 나타날 수 있다. 즉시 모든 가능한 처치를 실시하여 혈액순환을 정상화 시켜야 한다.
 - 피부반응, 출혈, 빈혈, 감소 등 기타의 알레르기 반응도 일어날 수 있다.
 - 처치 : 이러한 경우에는 즉시 투여를 중지하고 증상에 따른 수분 전해질 평형에 주의하면서 처치한다. 이 약은 혈액투석으로 제거될 수 있다. 과광투여로 인한 경련이 있을 경우에는 다이제팜으로 진정시킨다.
- 적용량의 주의
 - 이 약은 정맥주사 또는 간헐적 점적 정맥주사로 투여될 수 있으며 근육주사로 는 적절하지 않다.
 - 사용하고 남은 용액은 버린다.
 - 이 약은 포도당, 맥트론 또는 중탄산나트륨이 함유된 수액에서는 안정성이 떨어지므로 이러한 용액과는 혼합 하지 않는다. 그러나 적주관을 통해 3~4분에 걸쳐 투여 할 수 있다.
 - 이 약은 혈액제제, 기타 단백질수분해물제제(아미노산혼 합용액)와 같은 단백질수액, 점적정맥주사용 지질유제, 히드록코르티손, 도박산염, 네오시네프린 염산염, 만니 톨용액(이노농도)과 혼합하지 않는다.
 - 아미노글리코사이드계 항생물질과 같이 처방된 경우 에는 아미노글리코사이드 항생물질의 역가가 손실될 수 있으므로 주사기 또는 점적정맥용 용기 내에서 혼합하지 않는다.
 - 고용량 투여 시 결정노의 가능성을 최소화할 수 있도록 용액유입/요배출이 적절히 유지되게 한다. 요중에 고농 도로 존재 시 방광카테터에 아목시실린이 침착할 수 있으므로 개통성 검사를 정기적으로 한다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 25℃이하 건조한 곳에 보관한다.
- 조제한 용액을 얼리지 않는다.

12. 기타

- 태아막의 조기파열 여성에 대해 예방의 목적으로 이 약을 투여하는 것이 신생아에게 과사성 소장결장염 발생 위 험의 증가와 관련이 있다고 추정되는 한 건의 연구 시례 가 있다. 만약 다른 약물과 마찬가지로 의사에 의해 필요 한 것으로 판단되지 않으면 이 약의 사용은 피해야 한다.

■ 저장방법 : 밀봉용기, 실온(1~30℃)보관

■ 포장단위 : 10바이알

■ 제조원 : 삼진제약(주) 경기도 화성시 함남읍 제암로 52(제조의료자) / 삼풍제약(주) 경기도 안산시 단원구 산단로 19번길 70(제조자)

- * 의사 · 약사의 지시에 따라 사용하십시오.
- * 유효기간 또는 사용기한이 경과되었거나 변질 · 변패 · 오염 되었거나 손상된 의약품은 약국 등의 개설자에 한하여 교환 하여 드립니다.
- * 본 첨부서시 문안 개정일자(2017년 09월 16일)이후 변경된 내용 은 홈페이지(www.samjinpharm.co.kr) 또는 소비자 상담실 (수신자 부담 전화 080-082-1234)에서 확인하실 수 있습니다.
- * 제품의 유효기한은 제품포장에 따로 표기되어 있습니다.

09017
TMM-13-17-1171

삼진제약주식회사

본 사 : 서울특별시 마포구 와우산로 121 (길 52)
공 정 : 경기도 화성시 함남읍 제암로 52
☎ : 본사(02)3140-0700, 공청(031) 353-1712/6