

비스테로이드성 항염·진통·항류마티스제

부
강
케토프로펜주 100mg

Bukwang Ketoprofen injection 100mg/2mL

부광 케토프로펜주는 급, 만성 류마티스성 질환 뿐만 아니라 염증을 수반하는 통증성 질환의 항염·진통·해열 목적으로 사용할 수 있는 Benzophenone계의 비스테로이드성 항염·진통·항류마티스제로 유효성 및 안전성이 확립된 약물입니다.

【원료약품 및 그 분량】 1앰플 중

유효성분: 케토프로벤(BP)	100mg
첨가제(안정제): 이르기닌(USP)	72mg
첨가제(안충제): 시트르산수화물(KP)	2.2mg
첨가제(용제): 벤질알코올(BP)	50mg
첨가제(용제): 주사액을 주시제	적량
[성상] 간색의 유리액을 주시제	

【효능·효과】 류마티스 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 감작성 척추염, 급성통풍, 외상후·수술후 염증 및 통증
【용법·용량】 성인 : 케토프로펜으로서 1일 100mg을 1~2회 분할 근육주사하며 중증에는 1회 100mg 1일 2회 주사한다. 장기투여는 피하고 상태가 호전되면 경구제로 바꾸어 투여한다. 증상에 따라 적절한 증감한다.

【사용상의 주의사항】

- ① **매일 세자 심장 점검**으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용하여 할 경우 반치 의사 또는 약사의 상의해야 한다. 이러한 약이 이 약물 복용한 기간은 반드시 위장질환에 유발될 수 있다.
- ② **심혈관계 위험**: 이 약물 포함 비스테로이드소염진통제(NSAIDs)는 중대한 심혈관계 혈전 형성, 심근경색증 및 뇌졸중 등의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투과 기간 동안 이러한 유형의 위험을 줄 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 유발할 수 있다. 또한 의사는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대해 이 신종도 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 발현을 앓는 경우도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중단하면 심혈관계 계 특성의 증상 및 징후 또는 불합리한 심혈관 질환에는 경구 투여 즉시 대하서 중단하고 경고 없이 중단 (이러다).
- ③ **위장관계 위험**: 이 약물 포함 비스테로이드소염진통제는 위와 소화 기관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상변화의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상변화는 투과 기간 동안에도 경고 증상이 발생할 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상변화의 위험이 더 높을 수 있으며 특히 항응고제와 함께 사용할 수 있는 큰군의 발생 빈도가 증가한다. 투여 기간이 길수록 위장관계 중대한 위장관계 이상변화의 위험이 가능하며 출혈을 겪을 수 있으므로 주의 시 이러한 약물이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약물 투여하는 동안 장기간 지속 또는 술을 마실 때 심혈관계에 대하여 신중히 모니터링 해야 하며, 중증의 위장관계 이상변화 의심되는 경우 즉시 투약 중단 및 의료 전문가와 상의해야 한다. 비스테로이드소염진통제로 중증의 위장관계 이상변화 일어난 후 완전히 회복하지 못해 투약을 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 그러므로써 환자의 경우에는 비스테로이드소염진통제와 관련 있는 모든 잠재적 위험을 고려하여야 한다.
- ④ **간주 비스테로이드소염진통제 대체**, 항응고제 사용(비타민 K), 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 또는 항혈전제(SO2인류 등) 같이 이 제형이나 용법의 위험을 증가시키는 약물을 투여한다면 한자에서는 신중히 투여 하여야 한다(대신요청 참조).
- ⑤ **폐렴**에서 출혈의 위험은 주로 유려리페린 혼합이며, 임상시험을 초월할 수 있으므로 사용시 유려리페린 혼합이 최소화 될 수 있도록 신중하게 관리되어야 하며, 특히 어린이, 노인 환자에서는 간헐히 주의할 것.
- ⑥ **백혈병**은 조사이거나 치명적인 기쁜 백혈병과 연관 있는 것으로 보고되었다.

참해야 한다.

- 1) 이 약을 포함한 비스테로이드염증통증제의 투여로 기가느 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 증가수치는 치료가 지속될 때나 약화되거나 변화가 없거나 또는 일시적으로 있을 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드염증통증제 투여 후, 혈당, 지방산 저장량, 간지질, 간기능검사는 잠재적임상적 위험을 증폭시킬 수 있다. 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 기가느 이상을 암시하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 기가느 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 기가느의 약위치를 평가하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진기 발현되는 경색)는 이 약의 투여를 중단한다.
- 2) 이 약을 포함한 비스테로이드염증통증제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상은 또는 징후가 나타나는 경우에는 해독제로서 또는 헤마토크리트 감시를 해야 한다. 비스테로이드염증통증제는 철소분 흡수를 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시나혈 생성시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 투여상 가능하게 한 영향은 상대적으로 작고 속도가 느리다. 고령 환자에서는, 고령 관련 질환이 있거나 평소 고혈압을 앓고 있는 경우와 같이 철소분 가능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여 시 신중한 모니터링 해야 한다.
- 3) 아나필락시사오양 반응: 다른 비스테로이드염증통증제와 마찬가지로 아나필락시사오양 반응은 약물에 노출된 경환이 있는 환자에서 드물게 나타날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아나필락시사오양 반응 후 비수출성 증후군을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 점진적으로 진행 중인 중증의 기가느 경향을 나타내는 천식 환자에서 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시사오양 반응이 나타나는 경우 응급치료를 실시해야 한다.
- 4) 파부병: 이 약은 파부병과 유사한 피부병역인 중증 다형성 발진 또는 스카인 증후군 및 독성피파피사용체(열증후군) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경증 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 병변 증상이 발생 후 휴며 대고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 피부반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약을 투여를 중단해야 한다.
- 7) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 아나필락시사오양 반응을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기가느증상과 관련될 수 있다. 이러한 아나필락시사오양 환자에게는 아스피린과 다른 비스테로이드염증통증제, 기가느 치료제를 포함한 고차원환이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아나필락시사오양 환자에게는 투여하지 않도록 한다. 천식 환자에게는 주의깊게 사용되어야 한다.
- 8) 이 약은 코르티코이드 대체를 대체하기나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 있다. 코르티코이드는 이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코이드탈퇴(비정상적으로 비정상적으로) 발생할 수 있다. 투여기간 코르티코이드스트로를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하기 할 경우에는 서서히 용량을 조절해야 한다.
- 9) 이 약을 포함한 비스테로이드염증통증제는 조절되지 않는 고혈압, 울혈성심부전, 확인된 하혈성 심장질환, 말초동맥질환 및/또는 뇌혈관질환 환자에게 신중히 고려할 수 투여해야 한다. 고혈압, 고혈당, 당뇨, 심판과 같은 심혈관질환의 위험 인자가 있는 환자에게는 정기적으로 사정하기 전에 마약기까지 투여를 신중히 고려해야 한다.
- 20) 시야가 흐려지는 등의 시각장애가 나타날 경우 치료 중단한다.
- 21) 비스테로이드염증통증제는 여성은 임신을 중단시킬 수 있으므로 임신계획이 있는 여성에게는 권장되지 않는다. 임신에 어려움이 있거나, 불임의 원인을 검사 중인 여성에게는 비스테로이드염증통증제의 투여를 중단하는 것을 고려해야 한다.
6. 상호작용
- 1) 시클로옥시게나제-1(cyclooxygenase-1) 선택적 억제제를 포함한 다른 비스테로이드염증통증제(NSAID) 및 고용량의 살리실레이트와 이 약을 병용투여 하였을 때 위장관 궤양과 출혈 등 이상반응의 위험이 증가될 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 2) 퀵물론제 항고혈압제: 임신프로스타글란딘과 병용 투여 시 드물게 경련이 나타날 수 있으므로 병용투여하지 않으며 다른 퀵물론제 항고혈압제 병용 투여 시에도 경련을 일으킬 위험성이 있으므로 신중히 투여한다.
- 3) 프라세나이드 : 프라세나이드는 병용투여 시 이 약의 혈장 청소율이 현저하게 감소하여 작용을 증강시킬 수 있으므로 감량하는 등 신중히 투여 한다.
- 4) 단백결합제: 다른 단백결합제(항고혈압제, 살인제, 항암제, 하이드로인 등)와 병용투여 시 이들 단백결합제의 농도가 증가될 수 있으므로 용량조정이 필요하다.
- 5) ACE억제제: 아나필락시사오양 반응: 비스테로이드염증통증제에 의해 ACE억제제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE억제제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다. 발한증상 또는 고혈압과 같이 신기능이 저하된 환자에게 ACE억제제와 비스테로이드염증통증제, 그리고 시클로옥시게나제 대체를 치해하는 약물을 병용투여할 경우 급성신부전 발생과 같은 신기능의 약화를 초래할 수 있다.

2 다음 환자에는 투여하지 말 것.

- 2) 소화성궤양·출혈, 천공 등이 있는 환자(소화성궤양·출혈, 천공을 의식시킬 수 있다.)
- 3) 뇌혈관질환 또는 다른 출혈 환자
- 3) 출혈체질 환자
- 4) 비스테로이드소염진통제 요법에 대하여 위장관출혈 또는 천공의 병력이 있는 환자
- 5) 심한 혈액이상이 환자(혈액 이상을 의식시킬 수 있다.)
- 6) 심한 간장애 환자(간장애의 이상을 의식시킬 수 있다.)
- 7) 심한 신장애 환자(크레아티닌단위 생화학 적지 지용에 의한 신장 혈류의 저하 등에 의해 신장애를 의식시킬 수 있다.)
- 8) 심한 신장애 환자(크레아티닌단위 생화학 적지 지용에 의해 부종, 소변색역양의 증가)이 일어나고 심장의 부기가 증가하는 증상을 의식할 수 있다.
- 9) 약 및 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 10) 아스피린이나 다른 비스테로이드소염진통제(COX-2억제제 포함)에 의한 천식(천식 발작 포함), 두드러기, 알레르기 반응 또는 그 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드소염진통제 투여 후 치명적인 알레르기 반응이 드물게 보고되었다). 또한 천식 발작이 유발될 수 있다.
- 11) 관상동맥 우회술(CABG) 전후에 발생하는 출혈의 치료
- 12) 시프로플록시사신염증 또는 고응혈(15mg/주 이상)의 메토트렉세이트를 투여 받고 있는 환자(상호작용할 참)
- 13) 임신부(의 여성) 및 부 수유부에 대한 투여할 참)
4. 사용법
- 1) 4주미만의 신생아, 미숙아(이 약은 벤질알코올을 함유하고 있다.)
- 2) 신근경색 및 그 병력이 있는 환자(신경장애를 의식할 수 있다.)
- 3) 다음 환자에는 신중히 투여할 것
- 1) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자(혈액 이상을 의식 또는 제발할 수 있다.)
- 2) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자(간장애를 의식 또는 제발시킬 수 있다.)
- 3) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자(신장애를 의식 또는 제발시킬 수 있다.)
- 4) 심장애 환자(심장기능을 의식시킬 수 있다.)
- 5) 기관지천식 환자(소아소염진통제를 유발할 수 있다.)
- 6) 염산시 프로플록시사신 이외의 퀴놀론계 항균제 또는 크레아티니드를 투여하고 있는 환자(상호작용할 참)
- 7) 고령자
- 8) 위양관질환(예, 궤양성 대장염, 크론병) 환자(출혈을 의식시킬 수 있다.)
- 9) 고혈압 환자
- 10) 말초혈액질환 환자, 뇌혈관질환 환자
- 1) 신전체 포도막염, 내이 장염(예, 급성 간염성 포도막염) 환자
- 2) 알레르기성비염, 코폴립, 만성 폐쇄성 기관지질환 환자
4. 사용법
- 1) 성인: 드물게 쇼크 증상(중추부혈액, 오한, 냉한, 호흡곤란, 저혈압, 혈압강하 등), 때때로 발진, 가려움, 혈관부종, 드물게 아나필락시스 증상(두드러기, 호흡곤란 등)의 증상이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타날 경우에는 투약을 중지한다. 천식발작, 기관지천식(특히, 만성기관지염) 또는 비스테로이드소염진통제에 관한 환자의 증상이 나타날 수 있다.
- 2) 소아: 가려움, 두드러기 증상 및 위장장애, 천공 등의 증상이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투약을 중지한다. 또한 때때로 구역, 구토, 소화부전, 소화불량, 위궤양, 위출혈, 림프, 림프, 복통, 설사, 변비, 고혈압, 위염, 구내염, 가슴쓰림, 대장염의 약 또는 구역 등의 증상이 나타날 수 있다.
- 3) 간: 드물게 AST, ALT, ALP가 상승할 수 있다. 드물게 간염의 증상이 나타날 수 있다.
- 4) 장: 때때로 BUN의 상승, 급성 신부전, 간질성 신염, 신증후군이 나타날 수 있다.
- 5) 혈: 때때로 혈색소량 저하, 용혈반응, 출혈로 인한 빈혈, 드물게 적혈구 감소, 백혈구 감소, 괴혈구 감소, 혈소판 기능 저하(출혈)의 현상, 골수형성 부전증 등 혈액장애가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 실시하는 등 관찰을 충분히 하여 이상이 있을 경우에는 즉시 투약을 중지한다.
- 6) 투여: 드물게 독성포도막염(말초부혈)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하여 이러한 증상이 나타날 경우에는 투약을 중지한다. 또한변비, 말초, 피부발진(발진) 또는 비스테로이드소염진통제 투여를 포함한 포도막 변형이 나타날 수 있다.

기정신신경계 : 때때로 두통, 현기증, 졸음, 불안감, 기분장애 드물게 불면 등이 나타날 수 있다.

- 발효 및 증숙시간제 : 원기종, 간지식신, 경향이 나타날 수 있다.
- 9) 시간 : 시야가 좁아지는 것과 같은 사각장애가 나타날 수 있다(일반적 주의할 점).
- 10) 청각 : 이명 이 나타날 수 있다.
- 11) 심혈관계 : 고혈압, 혈관질환이 나타날 수 있다.
- 12) 전신적 : 두통, 부종, 권태감, 체중 증가, 미각의 왜곡이 나타날 수 있다.
- 13) 기타 : 때때로 주시부위의 통증, 드물게 관절 등이 나타날 수 있다(주시제에 한함).
- 일반적 주의할 점
- (1) 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 입회허락도 같은 것을 가진 2가지 또는 3가지 이상으로 구성된 최소 유효용량으로 투여한다.
- (2) 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법으로 유익하다.
- (3) 과민증상을 예측하기 위해 충분한 모니터링.
- (4) 만성질환을 앓고 있는 환자나 변형된 과민증 환자에게 투여하는 경우 다음 사항을 고려한다.
- (1) 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(혈액, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학검사)를 2년 유효 검사, 간기능 검사를 실시하고 이 약의 사용 기간 동안 유익과 위험의 적절한 균형을 한다. 간질환 또는 신장질환 관련 임상 증상이나 전신적인 징후에, 호산구증가증, 발진이 발생되거나 비정상적인 간기능 검사를 투여하는 것은 신기능 검사 결과가 저하되거나 악화 되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
- (2) 만성질환 환자/기능장애 또는 간질환의 병력이 있으며, 특히 장기 투여하는 환자의 경우 아마노노이호스의 수준이 간질환으로 증가할 수 있다. 이 약과 관련하여 황달과 간염이 드물게 보고되고 있다.
- (3) 약독요법 이외의 치료법도 고려한다.
- (5) 금상질환 환자에서 투여하는 경우 다음의 사항을 고려한다.
- (1) 급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
- (2) 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여를 피한다.
- (3) 원인이 없는 열에 투여를 중단한다.
- (6) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이반응의 발현에 유의한다. 과도한 체온강하, 하혈, 사지강직 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 약제에 대한 민감도가 다른 소아와 노인에게 투여하는 경우 투여의 상태에 초점을 맞춰 주의한다.
- (7) 이 약의 약리학 특성상 증상이 다른 증상과 장후를 발전시켜서 투여 중 증상 및 비정상적인 소변 증가에서 급성염 반응증으로 전환을 지시시킬 수 있다. 이 위험 감소를 위한 점수에 대해 사용될 경우에는 적절한 환기록을 병용하고 관찰을 충분히 하여 신중하게 투여한다.
- (8) 위양성과 이반응성 : 이 약을 포함한 비스테로이드성염증제를 위양성 질환 또는 위양관 질환(개양성 대장염, 크론병/출혈)의 병력이 있는 환자에게 처방 시 극심한 주의가 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 또는 위양관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험이 증가되어 있는 환자에 비해 비스테로이드성염증제 투여 시 위양관 출혈의 발생 위험이 10배에 이르는 것으로 나타났다. 위양성 출혈을 증가시키는 다른 위험인자는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성염증제 투여 시 위양성, 알콜 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 치매적인 위양성에서 이반응성에 대한 자발적 보고의 대부분은 경증 및 미약한 증상과 관련 있으며, 이러한 건강상태에 이들 투여 시 특별한 주의해야 한다.
- (9) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성염증제 투여는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인한 심혈관 및 위혈관계의 발달에도 증가할 수 있다. 고혈압과 이뇨제 또는 루프이뇨제를 복용한 환자에서 비스테로이드성염증제 투여 시 아마노노이호스 대항 발현이 감소할 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성염증제는 고혈압 환자에게 신중하게 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
- (10) 출혈성상장 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성염증제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었다. 간담 및/또는 체액저류의 다른 증상으로 중증도의 출혈성상장부진, 비스테로이드성염증제 투여와 관련된 임상적 것으로 나타날 수 있는 체액저류에 이 약을 사용해서는 안된다.
- 11) 비스테로이드성염증제 투여가 증가된 환자(복용 시 신장유기장애)가 기타 신장 손상 요인이 있을 수 있다. 또한, 신혈류를 저하시켜 비스테로이드성염증제 투여의 증가에도 심부전 환자, 신/신부 손상 환자, 고혈압 환자, 당뇨병 환자, 노년제 ACE의제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료된 신장제로 회복된다.
- 12) 진통제 신장장애 : 진통제 신장장애 발생에 이 약 사용에 대한 통계를 임상시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진통제 신장장애 환자나 대항제에 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 사용할 때에는 신장, 환자의 신장기능에 대해서 면밀히 관찰

자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다(일반적 주의항 참조).

- 환자에게 줄을 한기증 또는 혼돈의 가능성이 있음을 알리고, 이러한 증상이 발현하였을 경우 운전이나 기계조작에 주의 없도록 지도한다.
12. 과량투여시의 대처
- 케토프로펜을 25g까지 과량 투여한 사례들이 보고된 바 있다. 대부분의 증상은 양생이었으며 두통, 기면증, 졸음, 구역, 구토 그리고 상복부통이 나타났다. 이 약의 과량투여 시 대처할 수 있는 특정 해독제는 없다. 만약 증상이 있다면, 탈수증에 대한 처치와 오메프라졸, 모데라트, 산중독을 보정하기 위한 대용요법과 보조적 요법이 이루어져야 한다. 산투성이 있을 경우 혈액투석을 통하여 체내 약물을 제거하는 것이 유용할 수 있다.
13. 적응성의 약의
- (1) 근육주사로만 투여한다.
- (2) 다른 약들과 혼합투사는 피한다.
- (3) 보관 및 취급상의 주의사항
- (1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- (2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 시효열인이 되거나 품질질지 면에서 비락균하지 않으므로 이를 주의한다.
- [포장단위] 2mL x 10입을
- [저장방법] 직광열 및 직광열보유기, 실온보조

참 첨부문서에 기재되지 않은 부작용이 나타날 경우 의사나 약사 또는 한국의약품안전관리원(<http://www.drugsafe.or.kr> → 의약품상사례보고)에 알리도록 하십시오

※ 온라인의약도서관(<http://drug.mfds.go.kr>)의약품 정보 참조

※ 만일, 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오염되었거나 손상된 제품이 발견된 경우에는 약국 개설자 및 의약품 판매업자에 한하여 교환해 드립니다.

저조·판매
부광약품주식회사
경기도 안산시 단원구 농암로 47

국민 건강을 위해 꾸준히 노력해 온 저희 부광약품은 소비자의 편을 위해 부광약품이 통화료를 부담하는 소비자 상담실을 운영하고 있습니다. 제품 문의 및 궁금하신 사항이 있으시면 지금 전화해 주십시오.

♣ 소비자 상담실 : TEL 080-933-2233 <http://www.bukwang.co.kr>

※ 이 첨부문서 작성일자(2019년 06월 12일)이후 변경된 내용은 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.