



일반의약품
분류번호 264

경피 흡수형 항염·진통제

비펜 카타플라스마

BIFEN CATAPLASMA

(플루르비프로펜)

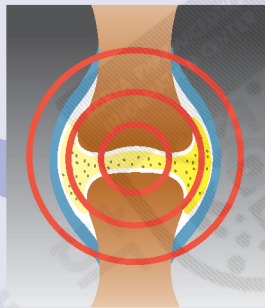
6매 (10cm × 14cm)

(01)08806436011410

제조·
번호·
사용·
기한·

【원료약품의 분량】 1매(10cm×14cm, 12 g)중, 유효성분: 플루르비프로펜(KP) 40 mg, 첨가제(동물유래성분): 젤라틴 (소,牛皮), 기타 첨가제: L-멘톨, 건조수산화알루미늄겔, 글리세린, 디에틸세바케이트, 말차포, 부직포, 산화티탄, 소르비탄세스퀴올레이트, 에데트산나트륨수화물, 정제수, 카르복시메틸셀룰로오스나트륨, 카올린, 타르타르산, 폴리소르베이트80, 폴리아크릴산나트륨, 폴리프로필렌필름 【성상】 백색~미황색의 점착성 고체를 부직포상에 도포한 방향을 갖는 카타플라스마지제입니다. 【효능·효과】 다음 질환 및 증상의 진통·소염(항염): 퇴행성관절염(골관절염), 어깨관절주위염, 건[힘줄]·건조염[힘줄윤활막염], 상완골위팔뼈[상과염] (테니스 엘보우 등), 근육통, 외상[상처후의 종창[부기]·동통[통증]] 【용법·용량, 저장방법, 주의사항·덧된 참조】

- 관절염
- 외상후의 종창·동통
- 근육통



지퍼 끝부분 부터 눌러서 밀폐 포장하여 주십시오.



비닐지퍼

지퍼 끝부분 부터 눌러서 밀폐 포장하여 주십시오.



경피 흡수형 항염·진통제

비펜 카타플라스마

BIFEN CATAPLASMA

(플루르비프로펜)

일반의약품 정보

【유효성분】 1매 (10 X 14cm, 12g) 중
플루르비프로펜 (KP) 40 mg

【효능·효과】 다음 질환 및 증상의 진통·소염(항염)·퇴행성관절염(골관절염), 어깨관절주위염, 건[힘줄]·건조염[힘줄윤활막염], 상완골위팔뼈[상과염]테니스 엘보우 등, 근육통, 외상[상처후의 종창[부기]·동통[통증]]

【용법·용량】 약면의 비닐[덧지퍼]를 떼어낸 후 1일 2회 환부질환 부위에 부착하십시오.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 않습니다.
1) 이 약 및 기타의 플루르비프로펜 제제에 과민증의 병력이 있는 환자 2) 아스파린 천식[아스티르오이드성 소염항염제 등]에 의한 천식[발작의 유발] 또는 그 병력이 있는 환자[천식발작을 일으킬 수 있습니다]

2. 다음 환자에는 신중히 투여 하십시오.
가) 간지 천식 환자[천식발작을 일으킬 수 있습니다]

3. 부작용
1) 때때로 발적[종합]되어 붉아진 발진, 약진[약물발진] 기려움 및 건조[건조]한 접촉 피부염이 나타날 수 있으며 이러한 증상이 나타날 경우에는 사용을 중지하십시오. 2) 천식발작을 유발할 수 있으므로 건식수포[가] 거품[소리], 천명[숨을 쉴때 거품, 호흡곤란 등의 초기 증상이 나타날 경우에는 사용을 중지하십시오. 천식발작은 이 약의 부착 후 수시간 내에 나타납니다.

4. 일반적주의
1) 소염항염진통제에 의한 치료는 원인요인이 아닌 대증요인[증상별로 치료하는 방법]에 유의하십시오. 2) 피부간염을 불완전하게 치료로 드러나지 않게 시킬 수 있으므로 간염을 수반하는 염증에 사용하는 경우에는 적절한 항균제 또는 항진균[곰팡이]제를 병용[함께 사용] 하고 충분히 관찰하여 신중히 투여하십시오. 3) 만성질환[퇴행성관절염, 골관절염 등]에 이 약을 사용할 경우에는 약물요인 이외의 요인도 고려하십시오. 또한 환자의 상태를 충분히 관찰하여 부종 발현에 관계하여 유의하십시오.

5. 임부에 대한 투여
임부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회[우울]한다고 판단될 경우에만 투여하십시오.

6. 소아에 대한 투여
소아에는 안전성이 확립되어 있지 않습니다[사용경험이 적습니다].

7. 고령제노인에 대한 투여
고령제노인에는 이 약의 부착 부위의 피부상태에 주의하여 신중히 투여하십시오.

8. 적용상의 주의
1) 손상된 피부와 점막에는 사용하지 않습니다. 2) 습진 또는 발진부위에는 사용하지 않습니다. 3) 적용부위의 따를 닦아낸 후 사용하십시오.

【저장방법】 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【포장단위】 6매

【사용기한】 제품 앞면 하단 표시일까지

【첨가제】 ·첨가제 (동물유래성분): 젤라틴 (소,牛皮)
·기타 첨가제: L-멘톨, 건조수산화알루미늄겔, 글리세린, 디에틸세바케이트, 말차포, 부직포, 산화티탄, 소르비탄세스퀴올레이트, 에데트산나트륨수화물, 정제수, 카르복시메틸셀룰로오스나트륨, 카올린, 타르타르산, 폴리소르베이트80, 폴리아크릴산나트륨, 폴리프로필렌필름

【성상】 백색·미황색의 점착성 고체를 부직포상에 도포한 방향을 갖는 카타플라스마지제입니다.

※ 부작용 보고: 한국의약품안전관리원(1644-6223)
※ 이 제품은 공정거래위원회 고시 소비자분쟁해결 기준에 따라 소비자의 정당한 피해는 보상 받을 수 있습니다. 구입시 사용기한 또는 유효기간이 지났거나 변질, 변색, 오염, 손상된 제품은 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.
※ 상기 표기사항 중 작성일자(2019년 2월 27일)이후 변경된 내용은 홈페이지(www.greencross.com)나 소비자상담실(080-260-0033)로 문의하시기 바랍니다.

제조사



(주) 녹십자
충북 음성군 공평읍 무곡로69번길 26
TEL. 031-260-9300
소비자상담실 TEL. 080-260-0033



OTHER

