



지스로맥스[®]정 250 mg (아지트로마이신수화물)

Zithromax[®] Tablets 250 mg (Azithromycin Hydrate)

[원료약품의 분량]

1 정 (468.00 밀리그램) 중

아지트로마이신수화물 (K.P)..... 250.00 mg (역가)

[성상]

백색의 캡슐모양 필름코팅정제

[효능·효과]

1. 유효균종

황색포도구균, 폐렴연쇄구균, 스트렙토кок쿠스 피오게네스(그룹 A-베타-용혈성), 기타연쇄구균, 인플루엔자균, 파라인플루엔자균, 카타르구균, 박테로이드 프라질리스, 대장균, 백일해균, 파라백일해균, 보렐리아 부르그도르페리, 연성하감균, 임균, 클라미디아 트라코마티스, 레기오넬라 뉴모필라, 폐렴 미코플라스마, 마이코플라스마 호미니스, 캄필로박터, 톡소플라스마군디어, 매독균

2. 적응증

- 기관지염, 폐렴 등 하부호흡기 감염증
- 부비동염, 인두염, 편도선염 등 상부호흡기 감염증
- 피부 및 연조직 감염증
- 중이염
- 클라미디아 트라코마티스에 의한 단순 생식기 감염증

[용법·용량]

성인

- 1) 클라미디아 트라코마티스에 의한 성병: 아지트로마이신으로서 1 g (역가)을 1 회 투여한다.
- 2) 그 외 적응증
 - 3 일 요법: 아지트로마이신으로서 1 일 1 회 500 mg (역가)씩 3 일간 투여 [총투여량 1.5 g (역가)]한다.
 - 5 일 요법: 첫날 500 mg(역가)을 1 회 투여한다. 둘째날부터 1 일 1 회 250 mg (역가)씩 4 일간 투여 [총투여량 1.5 g (역가)]한다.

소아(45 Kg 이상)

성인 용량과 동일하게 투여한다.

고령자

성인의 용법, 용량과 동일하게 투여한다.

[사용상의 주의사항]

1. 경고

- 1) 과민반응: 에리트로마이신이나 다른 마크로라이드계와 마찬가지로, 혈관부종이나 아나필락시스(치명적인 경우가 드물게 있음)를 포함한 중대한 알러지 반응 및 스티븐스-존슨증후군과 독성표피괴사용해(치명적인 경우가 드물게 있음)를 포함한 피부반응이 드물게 보고된 바 있다. 이 약에 의한 이러한 반응들 중 일부는 증상이 재발하여 이에 대한 장기간의 관찰 및 치료가 필요한 경우가 있다.

알러지반응이 발생한 경우, 약의 투여를 중단해야 하며 적절한 요법을 시작해야 한다. 진료의는 대증요법을 중단할 경우 알러지증상이 재발할 수 있음을 명심해야 한다.

- 2) *Clostridium difficile* 에 의한 설사: 아지트로마이신을 포함한 거의 모든 항박테리아제제에 대하여 *Clostridium difficile* 에 의한 설사(*Clostridium difficile*

associated diarrhea, CDAD)가 보고되었는데, 경증의 설사 내지 치명적인 대장염에 이르는 이상반응이 나타났다. 항박테리아제제를 사용하여 치료하는 경우 *Clostridium difficile* 를 과다증식시킴으로써 대장의 정상세균총을 변화시킨다.

Clostridium difficile 은 CDAD 를 진행시키는 A 독소와 B 독소를 생성한다. 과독소를 생성하는 *Clostridium difficile* 균주는 이환율과 사망률을 증가시키는데 이러한 경우 항생요법에 내성이 생길 수 있거나 대장절제술이 필요할 수 있다. CDAD 는 항생제 투여 후 설사 증세를 보인 모든 환자에게 고려되어야 한다. CDAD 는 항박테리아제제를 투여한 후 2 개월 이상 지난 후에도 보고될 수 있으므로 주의깊은 관찰이 필요하다.

일단 CDAD 로 의심되거나 진단되면 *Clostridium difficile* 에 직접 작용하지 않는 항생제의 사용은 중단할 필요가 있다. 또한 임상적 필요에 따라 적절한 체액 및 전해질 관리, 단백질 보충, *Clostridium difficile* 에 대한 항생제 치료, 외과적 수술과 같은 조치가 시작되어야 한다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약 및 에리스로마이신, 다른 마크로라이드계 또는 케톨라이드계 항생제에 과민반응 환자.
- 2) 에르고트 알칼로이드를 투여 중인 환자 (말초혈관경련, 사지허혈, 감각이상을 일으킬 수 있다.)

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 중증의 신장장애 환자 (크레아티닌청소율 10 mL/min 미만 : 중증의 신장장애 환자에서 아지트로마이신에 대한 전신 노출도가 33% 증가되었다.)
- 2) 중증의 간장애 환자 (아지트로마이신의 주 대사경로가 간이므로, 이들 환자에게 투여할 경우 주의해야 한다. 간기능 이상, 간염, 담즙정체황달, 간괴사, 간기능상실이 보고되었으며, 그 중 일부는 사망을 유발하였다. 간염의 징후와 증상이 발생했을 경우 아지트로마이신 투여를 즉시 중지한다)

4. 이상반응

아지트로마이신은 내약성이 좋으며 이상반응의 빈도가 낮다.

1) 임상시험에서 다음과 같은 이상반응이 보고되었다:

- (1) 혈액계: 임상시험 중에 경미한 호중구 감소의 일시적 현상이 가끔 관찰되었다.
- (2) 귀 및 미로 (labyrinth): 이 약을 복용한 일부 환자에게서 청력소실, 난청 및/혹은 이명 등을 포함한 청력장애가 보고된 바 있으며, 이들 중 많은 경우는 연구단계의 임상시험에서 고용량을 장기간 사용한 것과 관계가 있다. 추적조사를 통해 추가 정보가 가능한 경우들에서 이들 이상반응의 대부분은 가역적이었다.
- (3) 소화기계: 구역, 구토, 설사, 묽은 변, 복부불쾌감 (통증/경련), 복부팽만감이 보고되었다.
- (4) 간장: 간기능 이상이 보고되었다.
- (5) 피부: 발진과 맥관부종을 포함한 알러지 반응이 보고되었다.

2) 시판 후 경험을 통해 다음과 같은 추가적인 이상반응이 보고되었다 :

- (1) 체내 및 체표 감염: 모넨리아증, 질염이 보고되었다.
- (2) 혈액계: 혈소판 감소, 백혈구감소, 과립구 감소가 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 한다.
- (3) 과민반응: 속, 아나필락시양 증상(호흡곤란, 맥관부종 등)을 일으킬 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- (4) 대사 및 영양 이상: 식욕부진이 보고되었다.
- (5) 정신신경계: 공격성 반응, 신경과민증, 흥분, 불안이 보고되었다.
- (6) 신경계: 어지러움, 경련, 두통, 운동과다증, 감각이상, 졸음(비몽사몽), 감각저하 및 실신, 드물게 미각/후각도착 및/또는 상실이 보고된 바 있다.
- (7) 귀 및 미로 (labyrinth) 이상: 난청, 이명, 청력장애, 어지러움이 보고되었다.
- (8) 순환기계: 심계항진, 심실빈맥을 포함한 부정맥이 보고되어 있다. QT 연장과 Torsades de pointes 이 드물게 보고된 바 있다.
- (9) 혈관 이상: 저혈압이 보고되었다.
- (10) 소화기계: 구토, 설사 (이로 인해 탈수되는 경우가 드물게 있음), 소화불량, 변비, 위막성 장염, 췌장염. 혀 변색이 드물게 보고된 바 있다.

- (11) 간장: 간염, 황달, 담즙울체성 황달이 보고되었고 드물게 간괴사와 간기능 부전이 보고되어 있으며, 매우 드물지만 이로 인해 사망이 초래된 경우도 있었다.
- (12) 피부: 가려움, 발진, 광과민반응, 부종, 두드러기, 혈관부종 등의 알러지 반응. 다형홍반, 스티븐스-존슨증후군, 독성표피괴사용해를 포함한 심각한 피부반응이 드물게 보고되었다. 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고, 코르티코이드의 투여 등 적절한 처치를 한다. 이러한 이상반응은 이 약의 투여 중 또는 투여 후 1주일 이내에 나타날 수 있으므로 투여 후에도 주의한다.
- (13) 근골격 및 결합조직: 관절통이 보고되었다. 또한 횡문근융해증이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 관찰하여 근육통, 탈진감, CK(CPK) 상승, 혈중 및 뇨중 미오글로빈 상승 등이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 취해야 하며, 횡문근융해증에 의한 급성신부전의 발병에 주의한다.
- (14) 신장: 간질성 신염, 급성 신부전이 보고되었다.
- (15) 전신계 이상 및 투여 부위 상태: 무력증이 보고되었다.; 피로, 권태
- (16) 간질성 폐렴, 호산구성 폐렴: 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부 X 선 이상, 호산구 증가 등을 수반하는 간질성 폐렴, 호산구 폐렴이 나타날 수 있으므로, 이와 같은 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고, 코르티코이드의 투여 등 적절한 처치를 한다. 또한, 투여 종료 수일 후에도 발현될 수 있으므로 주의한다.

5. 일반적 주의

- 1) 중복감염: 다른 항생물질요법과 마찬가지로 이 약의 투여 중 진균을 포함한 비감수성 균주의 중복감염이 나타날 수 있으므로 중복감염의 증상에 대한 관찰이 권장된다.
- 2) 에르고트 유도체: 에르고트 유도체를 복용하고 있는 환자에서 몇몇 마크로라이드계 항생물질의 병용에 의해 에르고트 중독증이 갑자기 나타난 경우가 있다. 이 약과 에르고트 사이의 상호작용의 가능성에 대한 자료는 없으나 이론적으로 에르고트 중독의 가능성이 있으므로 이 약과 에르고트 유도체는 병용하지 않아야 한다.
- 3) QT 간격의 연장: 아지트로마이신을 포함한 마크로라이드계 약물을 투여한 경우, 심부정맥과 Torsades de pointes 의 위험성을 높이는 심장의 재분극과 QT 간격의 연장이 관찰되었다. 따라서 다음과 같은 위험이 높은 환자들에게 처방할 때에는, 아지트로마이신의 위험성 및 유익성 평가 시에, 치명적일 수 있는 QT 연장의 위험성을 고려해야 한다

- (1) 선천적 또는 기재성 QT 연장 환자
- (2) 현재 항부정맥약(class IA, class III), 항정신병약, 항우울제, 그리고 플루오로퀴놀론계(fluoroquinolons)와 같이 QT 간격을 연장을 시키는 것으로 알려진 약물을 투여 받고 있는 환자
- (3) 전해질장애를 가진 환자, 특히 저칼륨혈증, 저마그네슘혈증인 경우
- (4) 서맥, 심장부정맥, 심부전증과 임상적 관련이 있는 환자
- (5) 고령의 환자: 고령의 환자는 QT 간격에 대해, 약물과 관련된 영향을 받기 쉬울 수 있다.

심장 전기생리학: 클로로퀸(1000 mg)을 단독으로 또는 아지트로마이신(500 mg, 1000 mg 또는 1500 mg 을 1 일 1 회 투여)과 병용하여 투여 받은 116 명의 건강한 피험자를 대상으로 한 무작위배정, 위약-대조 평행군 임상시험에서 QTc 간격 연장이 연구되었다. 아지트로마이신과의 병용 투여는 용량- 및 농도- 의존적인 양상으로 QTc 간격을 연장시켰다. 아지트로마이신 500 mg, 1000 mg, 1500 mg 을 병용투여 했을 때에는 QTcF 의 최대 평균 (95% 신뢰구간의 상한) 이 클로로퀸 단독 투여 시와 비교하여 각각 5 (10) ms, 7 (12) ms 및 9 (14) ms 증가하였다.

- 4) 이 약을 투여할 때에는, 미리 환자에 대해 다음 사항을 지도한다.
 - (1) 스티븐스-존슨증후군, 독성표피괴사증후군이 의심되는 증상[발진과 더불어, 점막(입술, 눈, 외음부)의 진무를 또는 수종 등의 증상]이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고, 즉시 의사에게 상의한다.
 - (2) 이 약은 조직내 반감기가 길어서, 투여종료 수일 후에도 이상반응이 재발할 가능성이 있으므로, 관찰을 충분히 하는 등 주의하고 증상이 나타나는 경우에는 즉시 의사에게 상의한다.
- 5) 임상시험 결과, 아지트로마이신 정제를 고지방 식이와 같이 투여한 경우 음식물로 인하여 C_{max} 가 0.336 mg/L 에서 0.412 mg/L 로 23% 상승되었으며, 아지트로마이신 현탁액의 경우 C_{max} 가 0.294 mg/L 에서 0.474 mg/L 로 61% 상승되었으나 두 제제 모두 AUC 및 생체이용률에는 유의한 영향을 미치지 않았다.

6. 상호작용

- 1) 제산제: 이 약과 제산제를 동시에 투여하는 경우 미치는 영향을 알아보기 위한 약동학 시험에서, 전반적인 생체이용률에는 영향을 미치지 않았으나 최고 혈청 농도는 약 24%정도 감소하였다. 이 약과 제산제를 함께 복용하는 환자의 경우, 두 약물을 동시에 복용하지 않아야 한다.
- 2) 세티리진: 건강한 지원자에게 이 약을 5 일 요법으로 투여하면서 세티리진 20 mg 을 병용한 경우, 항정상태에서 약동학적 상호작용이 나타나지 않았으며 QT 간격에 있어서도 어떠한 유의한 변화가 나타나지 않았다.
- 3) 디다노신: HIV 양성반응을 보인 6 명의 환자를 대상으로 이 약 1200 mg/day 을 디다노신 400 mg/day 과 병용투여한 경우, 위약과 비교했을 때 디다노신의 약동학에 영향을 미치지 않는 것으로 보였다.
- 4) 디곡신: 아지트로마이신을 포함한 마크로라이드계 항생물질을 디곡신과 같은 P-glycoprotein 기질과 병용투여 할 경우 P-glycoprotein 기질의 혈청농도 증가가 보고되었다. 따라서 아지트로마이신과 디곡신과 같은 P-gp 기질을 병용투여 할 경우 디곡신의 혈청농도가 상승 할 가능성을 고려해야 한다. 아지트로마이신과 병용 중, 그리고 병용 중단 이후에는 디곡신 혈청농도 수준과 임상적 모니터링이 요구된다.
- 5) 지도부딘: 이 약 1000 mg 을 단회 투여하거나 1200 mg 혹은 600 mg 을 반복 투여한 경우, 지도부딘이나 글루쿠로니드 대사체의 혈장내 약동학과 요배설에 대해 거의 영향을 미치지 않았다. 그러나, 말초부위의 혈액내 단핵세포에서 임상적으로 활성 대사체인 인산 지도부딘의 농도가 이 약의 투여로 인해 증가되었다. 이러한 결과가 가지는 임상적 의미는 명확하지 않지만 환자에게 유익할 수도 있다.
- 6) 이 약은 간의 사이토크롬 P450 효소계와 유의한 정도의 상호작용을 나타내지 않는다. 에리스로마이신과 다른 마크로라이드계 약물에서 관찰되는 것과 같은 약동학적 약물상호작용을 하는 것으로 생각되지 않는다. 사이토크롬-대사체 복합체를 통한 간의 사이토크롬 P450 효소계의 유도 혹은 비활성화는 이 약과 관련하여 나타나지 않는다.
- 7) 에르고트: 이론적으로 이 약과 에르고트 유도체 사이에 상호작용의 가능성이 있다.
- 8) 사이토크롬 P450 에 의해 상당한 수준의 대사가 일어나는 것으로 알려져 있는 다음의 약물들과 이 약 사이에 약동학 시험을 시행하였다.
 - (1) 아토르바스타틴: 아토르바스타틴 (10 mg/day)과 이 약 (500 mg/day)의 병용은 아토르바스타틴의 혈장 농도를 변화시키지 않는다 (HMG CoA-reductase inhibition assay 결과에 근거). 그러나 아지트로마이신을 스타틴계와 같이 투여 받은

환자에서 횡문근융해와 같은 시판 후 사례가 보고 된 바 있다.

- (2) 카르바마제핀: 건강한 지원자를 대상으로 한 약동학 시험 결과, 카르바마제핀과 이 약을 병용하고 있는 환자에서 카르바마제핀이나 그의 활성 대사물의 혈장농도가 어떤 유의한 영향도 받지 않는 것으로 관찰되었다.
- (3) 시메티딘 : 이 약의 투여 2 시간 전에 시메티딘 1 회 용량을 투여하는 것이 이 약의 약동학에 미치는 영향을 알아보기 위한 약동학 시험에서, 이 약의 약동학에 있어서 어떠한 변화도 관찰되지 않았다.
- (4) 에파비렌즈: 이 약 600 mg 단회투여와 병용하여 에파비렌즈 400 mg/day 을 7 일간 투여한 결과, 임상적으로 유의한 어떠한 약동학적 상호작용도 나타나지 않았다.
- (5) 쿠마린계 경구용 항응고제: 약동학적 약물상호작용을 알아보기 위한 시험에서, 건강한 자원자에 와파린 15 mg 을 1 회 투여했을 때 이 약은 와파린의 항응고 작용에 영향을 미치지 않았다. 시판 후 기간동안 이 약과 쿠마린계열의 경구용 항응고제를 병용투여하고 난 후 항응고 작용이 상승되었다는 보고가 있다. 이에 대한 인과관계는 입증되지 않았으나, 쿠마린 계열의 경구용 항응고제를 복용하고 있는 환자에게 이 약을 투여할 경우 프로트롬빈 시간을 모니터링하는 빈도에 대해 고려해야 한다.
- (6) 시클로스포린: 건강한 자원자를 대상으로 한 약동학 시험에서 이 약 500 mg/day 를 경구로 3 일간 투여한 후 시클로스포린 10 mg/kg 을 단회투여한 결과, 시클로스포린 C_{max} 와 AUC_{0-5} 가 유의하게 상승한 것이 관찰되었다. 따라서, 이들 약물의 병용투여를 고려하기 전에 주의를 기울여야 한다. 이들 약물간의 병용투여가 필요하다면, 시클로스포린의 농도를 모니터링하여 그에 따라 용량을 조절해야 한다.
- (7) 플루코나졸: 플루코나졸 800 mg 단회투여와 병용하여 이 약 1200 mg 을 단회투여하였을 때, 플루코나졸의 약동학에 변화가 없었다. 이 약의 총 약물노출도와 반감기는 플루코나졸과의 병용투여로 인한 변화가 나타나지 않았으나, C_{max} 에 있어서는 임상적으로 유의하지 않은 정도의 감소가 관찰되었다.
- (8) 인디나비르: 인디나비르 800 mg 을 1 일 3 회씩 5 일간 투여하면서 이 약 1200 mg 단회투여를 병용한 경우, 인디나비르의 약동학에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.
- (9) 메칠프레드니솔론: 건강한 지원자를 대상으로 한 약동학 시험 결과 이 약은

메칠프레드니솔론의 약동학에 어떤 유의한 영향은 주지 않았다.

- (10) 미다졸람: 건강한 자원자를 대상으로 이 약 500 mg/day 을 3 일간 투여하면서 미다졸람 15 mg 단회투여를 병용한 경우, 미다졸람의 약동학과 약력학에 임상적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다.
- (11) 넬피나비르: 이 약 1200 mg 과 항정상태의 넬피나비르 (750 mg 을 1 일 3 회씩 투여)를 병용했을 때 이 약의 혈중 농도는 증가하였다. 임상적으로 유의한 이상반응은 관찰되지 않았으며 용량 조절도 필요하지 않다.
- (12) 리파부틴: 아지트로마이신과 리파부틴의 병용은 두 약 모두의 혈장 농도에 대해 영향을 미치지 않았다. 두 약을 병용투여한 환자에게서 호중구 감소가 관찰되었다. 호중구 감소는 리파부틴의 투여와 관련성이 있으나, 이 약의 병용과의 인과관계는 입증되지 않았다.
- (13) 실데나필: 건강한 정상 남성 자원자에서, 이 약 (500 mg/day 을 3 일간 투여)이 실데나필이나 실데나필의 주요 대사체의 AUC 와 C_{max} 에 어떠한 영향을 미친다는 증거는 없었다.
- (14) 테르페나딘: 약동학 시험을 통해 보고된 이 약과 테르페나딘 사이의 상호작용에 대한 증거는 없다. 그러한 상호작용의 가능성을 완전히 배제할 수 없는 사례가 드물게 보고된 적이 있으나, 상호작용이 나타났다는 구체적인 증거는 없었다.
- (15) 테오필린: 건강한 자원자에 이 약과 테오필린을 병용투여했을 때 임상적으로 유의한 약동학적 상호작용이 나타난 증거는 없다.
- (16) 트리아졸람: 14 명의 건강한 자원자들에게 이 약 500 mg 을 첫째 날 투여하고 그 다음날 이 약 250 mg 과 트리아졸람 0.125 mg 을 함께 병용투여 했을 때, 위약과 트리아졸람을 병용투여한 경우와 비교한 결과 트리아졸람의 약동학적 변수 중 어떤 것에 대해서도 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.
- (17) 트리메토프림/설파메톡사졸: 트리메토프림/설파메톡사졸 DS (Double Strength, 160 mg/800 mg)를 7 일간 투여하면서 이 약 1200 mg 을 약물투여 7 일째에 병용투여하였을 때, 트리메토프림이나 설파메톡사졸의 최고 혈중농도, 총 약물노출도 혹은 요배설에 대하여 유의한 영향을 미치지 않았다. 이 약의 혈청 농도는 다른 시험에서 관찰된 결과와 유사하였다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 임부: 동물에서의 생식독성실험에 의하면 이 약이 태반을 통과하는 것으로 확인되었으나 태자에게 해로운 영향을 준다는 증거는 없다. 사람에서의 임신기간 중의 사용에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다. 임신한 여성에 대해서는 적절한 대안이 없을 경우에만 이 약을 투여해야 한다.
- 2) 수유부: 아지트로마이신이 모유로 분비된다는 보고가 있었다. 그러나 아지트로마이신이 모유로 이행된다는 것에 대해, 수유 중인 여성을 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 약동학적 임상시험이 없다.
- 3) 수태능: 랫트에 대해 실시한 수태능시험(fertility study)에서, 아지트로마이신 투여에 따른 임신비율의 감소가 발견되었다. 이러한 발견과 사람과의 연관성은 알려져 있지 않다.

8. 고령자에 대한 투여

고령자에 대해 성인환자와 동일한 용량을 투여한다. 고령의 환자는 젊은 환자들에 비해 torsades de pointes 부정맥 발생에 더욱 민감할 수 있다.

9. 과량투여시의 처치

권장 용량 이상의 용량에서 나타나는 이상반응은 권장 용량을 복용하는 경우에 관찰되는 것과 유사하였다. 과량 복용한 경우는 일반적인 대증요법과 지지요법을 한다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

<교 환>

구입시 유효기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품은 약국, 병원, 의원, 도매상 개설자에 한하여 교환하여 드리오니 이와 같은 제품은 구입 유통 경로를 통해서 반송하여 주시기 바랍니다.

[포장단위]

30 정

[저장방법]

기밀용기, 25°C 이하 보관

[유효기한]

외부포장 참조

<가장 최근 개정된 제품설명서의 내용은 당사 홈페이지 (www.pfizer.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.>

* 본 제품은 정부에서 고시한 소비자 피해 보상규정에
의거 정당한 소비자의 피해에 대해 보상해 드립니다.
전화번호(대표) 02-317-2114
(수신자부담) 080-022-1400

[제조자]

제조의뢰자

Pfizer Japan Inc.

3-22-7, Yoyogi, Shibuya-ku, Tokyo, Japan

제조자

Nagoya Plant, Pfizer Global Supply Japan Inc.

Aza-5-gochi, 2-banchi, Taketoyo-cho,

Chita-gun, Aichi, Japan

Japan

수입자

한국화이자제약

서울특별시 중구 퇴계로 110

설명서개정년월일 : 2014.04.03

설명서작성년월일 : 2005. 03. 09

KI1404