

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

주성분 : 아세클로페낙(EP) 100mg

동물유래성분 : 스테아르산마그네슘(소, 우지)

결합제 : 포비돈K30

봉형제 : 크로스포비돈

부형제 : 미결정셀룰로오스PH101

제피제 : 오파드라이 흰색 (OY-C-7000A)

【성상】 백색의 원형 필름코팅제

【효능·효과】

류마티스관절염, 강직척추염, 골관절염(퇴행관절염) 및 견갑상완골의 관절주위염, 치통, 외상 후 생기는 염증, 요통, 자골통, 비관절성 류머티즘으로 인한 통증

【용법·용량】

O 성인 : 아세클로페낙으로서 1회 100mg를 12시간마다 1일 2회 복용한다.

O 긴장에 환자 : 초기 용량으로 1일 100mg를 투여한다.

이 약은 씹거나 부수지 말고 그대로 복용한다.

증상에 따라 적절히 증강한다.

이 약의 심혈관에 이상반응을 최소화하기 위해 최저 유효 용량으로 최단 기간 동안 투여해야 한다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고 - 1) 매일 세진 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 암자와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다. 2) 심혈관에 위험 및 뇌혈관에 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관 혈전 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 올혈성 심부전[New York Heart Association(NYHA)] 및 심혈관 질환과 관련하여 중요한 위험인자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 출연)를 지닌 환자는 신중하게 투약한 후에 이 약의 치료를 시작해야 한다. 이 약의 투여로 인한 심혈관 질환의 위험성은 투여량과 투여기간에 따라 증가될 수 있으므로, 가능한 최단기간동안 일일 최저 유효 용량으로 투여해야 한다. 환자의 증상 완화에 대한 요구와 치료에 대한 반응은 주기적으로 재평가해야 한다. 의사와 환자는 이러한 심혈관에 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관에 혈栓의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현되는 경우 취침 치자에 대하여 사전에 알고 있어야 한다. 노령관 출혈 병력과 가진 환자들에게는 특별히 주의하고 절차별 의료 간접 하에 이 약을 투여해야 한다. 3) 위장관에 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관에 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적이 될 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자는 중대한 위장관에 이상반응의 위험이 더 높을 수 있다. 투여 기간에 길어질수록 중대한 위장관에 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관에 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 증상의 위장관에 이상반응이 의심되는 경우 즉시 즉각적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증의 위장관에 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음 환자(경우)에는 투여하지 말 것 - 1) 활동성 소화성궤양/출혈 또는 그 병력이 있는 환자 2) 이 약 및 이 약의 구성성분 또는 같은 계열의 일부 약물(디클로페낙)에過민반응이 있는 환자 3) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 전신, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 치명적인 예의의 아너필락시스증 반응이 드물게 보고되었다.) 4) 아스피린 또는 다른 프로스타글란дин 합성억제 저항작용을 갖는 약물에 의해 전신 위험의 증가, 두드러기 또는 금성비염을 일으킬 수 있는 전신 환자 5) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 동증의 치료 6) 중증 심부전 환자 및 올혈성 심부전 환자(NYHA II ~ IV), 허혈성 심장 질환, 말초동맥 및/또는 노령관 질환이 있는 환자 7) 중증 신장애 환자 8) 중증 간장에 환자 9) 과거 비스테로이드성 소염진통제 치료로 위장관출혈 또는 천공의 병력이 있는 환자 10) 임신 말기의 임부 11) 수유부 12) 크론병 또는 궤양성 대장염과 같은 염증성 질환 환자 13) 출혈이거나 절벽증고증에 있는 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것 - 1) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자 2) 체액저류 또는 심부전 환자 3) 이뇨제 또는 ACE억제제 투여 중인 환자 4) 외과적 처치 후에 회복기에 있는 환자 5) 고령자 6) 기관지 천식 또는 그 병력이 있는 환자(비스테로이드성 소염진통제 투여로 기관지경련이 보고되었다.) 7) 포르피린 대사의 선천적 장애 환자 8) 고혈압 환자 9) 간경에 또는 그 병력이 있는 환자 10) 과거 비스테로이드성 소염진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 경기경연가 필요하여 미프로스톨 등을 소화성궤양 치료제를 병행하고 있는 환자(미프로스톨에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경과를 관찰한다.) 11) 임신 초기, 증기의 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 임신을 계획하는 여성 12) 항응고제를 투여받고 있는 환자

4. 이상반응 - 가장 흔하게 위장관에 이상반응, 어지러움, 간호수 수치 이상이 보고되었다. 드롭게 가려움, 발진을 포함한 피부 이상반응 - 드롭게 번역 및 립모드 : 드롭게 번역, 매우 드롭게 백설구 감소증, 호흡구감소증, 혈액형성빈혈, 생체량증가증, 무과립구증 2) 과민반응 : 드롭게 코, 아너필락시스반응 3) 대사 : 매우 드롭게 고갈증증 4) 경신상경계 : 자주 어지러움 매우 드롭게 우울, 이상한 꿈, 불면 5) 감각기계 : 드롭게 시각장애, 시신경경매 매우 드롭게 감각이상, 전진, 출음, 두통, 미각장애, 옥극적, 별달 또는 방향감각장애, 척락, 환각, 이명, 경련 6) 순환기계 : 매우 드롭게 신체계형장, 얼굴홍조가 나타날 수 있다. 비스테로이드성 소염진통제와 관련하여 고혈압, 심부전 등이 보고되었다. 아세클로페낙은 디클로페낙과 구조적으로 유사하고, 디클로페낙으로 대사되기 때문에 많은 임상 및 역학 자료에서 동백 출혈 심장(경신상경증)이나 뇌출혈증, 특히 고용량으로 경기경연 치료제로 매우 드롭게 자세반, 수포성피부염, 피부점막증(스킨페스-존증 증후군) 및 독성피고피증(해리얼증후군)을 포함하는 수포성 반응이 나타난다. 광민감반응, 달모 11) 신장 : 신부전, 신증후군 12) 국소반응 : 부종, 피로, 다리경련 13) 기타 : 자주 간호소상증, 때때로 혈증 증상 또는 크레아티닌 상승, 혈증증상, 아뇨현상의 증가, 무균수막염(특히 전신홍반부종증(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD)과 같은 자가면역질환 14) 국내 부작용 보고자료의 분석·평가에 따라 다음의 이상반응을 주가한다. ○ 피부 : 혈관부종 ○ 기타 : 말초 부종, 눈 주위 부종

5. 일반적 주의 - 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 치료적인 위험성과 우익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 약국용량으로 투여한다. 2) 위장관에 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 궤양성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 한다. 소화성 궤양, 천공 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 있는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여 시 위장관 출혈의 위험이 10배 이상 증가하였다. 위장관 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 헝TING제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 경기 사용 알코올을 섭취, 고령, 해악한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위장관에 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 해악자에 대한 그것으로, 이러한 환자에게 이 약을 투여 시 특별히 주의하여야 한다. 3) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기준의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관에 유해사례의 발생률이 증가될 수도 있다. 티아지드제 또는 투프제 이뇨제를 복용중인 환자는 비스테로이드성 소염진통제 복용 시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다. 4) 혈관심부전 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었다. 이 약은 체액저류 또는 심부전에 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다. 5) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신부전 환자, 간부전 환자, 이뇨제나 ACE억제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다. 6) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다. 7) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 긴기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 치명적 전격성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 긴기능 이상을 일시하는 증상 및/또는 치명성이 있는 환자 또는 치명적 시험 결과와 정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 긴기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진)가 발생되는 경우에는 이 약의 치명적 위험을 증가시킨다. 8) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 투여에 의해 치명적 빈혈의 증상 또는 치명성이 나타나는 경우에는 해모글로빈치 또는 헤마토크리트치 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 기억적이다. 응고 관련 질환이나 혈액증상이나 혈액증상으로 인한 경우와 같이 월수기반 기능에 대한 영향에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약을 투여하지 않는다. 9) 만성질환에 사용하는 경우에는 다음과 같은 사항을 고려한다. (1) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 경기경으로 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사를 실시해야

한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진)가 발생되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다. (2) 약물과 함께 다른 치료법도 고려한다. (3) 급성질환에 사용하는 다음 시험을 고려한다. (1) 급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다. (2) 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다. (3) 원인요법이 있으면 그것을 실시한다. 11) 아너필락시스모양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아너필락시스모양 반응은 약물에 노출된 경험이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비족 풀립을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 증상의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생한다. 이러한 아너필락시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다. 12) 피부반응 : 이 약은 박테리피부염, 피부점막안증증(스킨페스-존증 증후군) 및 독성피고피증(해리얼증후군) 같은 종합적인 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이를 중대한 이상반응은 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발진 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 증상과 징후가 나타날 때 약을 투여를 중단해야 한다. 13) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감성 천식 환자에게 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 증상의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의깊게 사용하여야 한다. 14) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 풀립증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 간접적 풀립증은 투여 중단은 코르티코스테로이드 복용에 은 환자에게서 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다. 15) 이 약의 알레르기학 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 불현식화하여 통증 및 비감각성 증상에서 감염성 학증증의 진단을 지연시킬 수 있다. 16) 어지러움 혹은 기타 중증신경계의 징후(출음, 피로, 시각이상)를 느끼는 환자는 운전을 하거나 위험한 기계를 다루는 일을 해서는 안되어, 특별한 주의가 필요한 환경을 피한다. 17) 여성의 임신능력을 저하시킬 수 있으므로 임신을 계획중인 여성은 복용하지 않는 것이 좋다. 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었다. 임신이 어렵거나 불임치료를 하고 있는 여성은 이 약의 투여를 중지하는 것이 바람직하다. 18) 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법으로 유의해야 한다.

6. 상호작용 - 1) 환자는 다른 약을 특히 디콕신, 항응고제, 경구용 당뇨병용제 또는 이뇨제를 복용하고 있는 경우에는 의사와 상의하도록 한다. 2) ACE억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제 : 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제의 혈관압증과 감소를 보이는 경우에 있으므로 이 약과 ACE억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제를 복용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다. 3) 아스피린 : 아스피린과의 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관 질환의 위험을 감소시킬 수 있는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 함께 혈관압증 증상을 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해온 환자에게서 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다. 19) 이 약의 알레르기학 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 불현식화하여 통증 증상과 비감각성 증상을 감지시킬 수 있다. 20) 어지러움 혹은 기타 증상에서 감염증이나 학증증의 진단을 지연시킬 수 있다. 21) 페로세미드 및 티아지드제 이뇨제의 나트륨뇨제효과가 감소될 수 있어서 확인되었다. 이를 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다. (2) 칼륨보존이뇨제와 병용시 혈청중 칼륨농도가 증가할 수 있으므로 혈청 칼륨농도를 관찰해야 한다. 엔도프루토마이드와 병용시 혈액조절제 영향을 미치는지 알려져 바 없으나, 다른 이뇨제와의 상호작용은 배제할 수 없다. 5) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글란дин 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소출을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다. 6) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세뇨관에서 메토트렉세이트의 배설이 자연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량(15mg/주 이상)의 메토트렉세이트의 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여 시 신증후 투여되어야 한다. 7) 쿠마린계 항응고제(와르파린 등) : 위장관 출혈에 대하여 외르파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낸다. 다른 이뇨제와의 상호작용은 배제할 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 증증의 위장관 출혈의 솔루션의 힘으로 투여해야 한다. 8) 페로세미드 : 페로세미드와의 혈액학적 독성이 증가할 수 있으므로 병용하지 않는다. 9) 이 약은 CYP2C9에 의해 대사되므로 페니토인, 시메티딘, 미코나졸, 살피페니아, 이미오디론, 블루터비온, 페닐부티رون과 약동학적 상호작용 가능성이 있다. 10) 강혈소판제 : 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 농도를 증가시켜 심부전을 악화시킬 수 있다. 11) 미페프리스톤 : 비스테로이드성 소염진통제는 미페프리스톤의 효과를 감소시킬 수 있다. 미페프리스톤 복용 후 8~12일 동안 투여에서는 안된다. 12) 퀴놀론계 항생제 : 비스테로이드성 소염진통제와 병용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다. 13) 험혈소판제 및 선택적 세로토닌 제제 : 이 약과 병용 시 위장관 출혈의 위험이 증가할 수 있다. 14) 시클로스포린 및 티크로리우스 : 비스테로이드성 소염진통제와 병용 투여 시 혈액학적 독성이 증가할 수 있다. HIV(+) 혈우병 환자에게 지도부인과 이부프로펜을 병용투여 했을 경우 혈관질환증과 혈증의 발생 위험이 증가했다는 증거가 있다. 16) 당뇨병용제 : 디클로페낙은 경구 혈당강하제와 혈증시에 혈당강하제와의 일상적 효과에 영향을 주지 않는다는 일상결과가 있었으나, 이 약의 치료증에 저혈당과 혈증효과가 드물게 보고되었으며, 저혈당약의 용량을 조절해야 한다. 17) 코르티코스테로이드 : 이 약과 병용 투여 시 위장관 궤양 또는 출혈의 위험이 증가할 수 있다.

7. 일부 및 수유부에 대한 투여 - 1) 이 약을 일부에 투여한 임상자료는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 등백관을 조기 폐쇄시킬 수 있으므로 임신을 계획하는 여성이나 임신 초기 및 증기의 일부에게 용량 및 사용기간을 소홀히 했을 경우 신중히 투여하고, 임신기까지(미지부인 3기)의 일부에는 투여하지 않는다. 2) 혈액까지 일려진 자료로는 일부에 대한 안전성은 충분히 확립되어 있지 않다. 렛트에 대한 실험에서 비스테로이드성 소염진통제는 프로스타글란딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 태아의 생존율을 감소시켰다. 3) 혈액까지 일려진 자료로는 수유부에 대한 안전성은 충분히 확립되어 있지 않으며, 이 약이 사람의 모유로 분비되는지는 알려져 있지 않다. 그러나 많은 약물들이 모유로 증강으로 이루어진 분만이나 이행될 경우 영아에서 삼각한 이상반응의 발생이 우려되므로, 수유부에 대한 약물 투여의 중요성을 충분히 중단하거나 약물 투여를 중단해야 한다. 8. 소아에 대한 투여 - 소아에 대해서는 경해진 복용량이나 적응증이 설정되어 있지 않다(소아 및 청소년에서 이 약의 안전성과 유효성은 확립되지 않았다.). 9. 고령자에 대한 투여 - 고령자에서 비스테로이드성 소염진통제에 대한 이상반응 특히, 위장관 출혈과 천공 발생 빈도가 증가한다. 그러므로, 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 고령자에게 이 약을 투여 시 주의한다. 10. 과량투여 시의 처치 - 과량복용으로 인한 치명적인 증상은 알려져 있지 않으나, 실수로 과량 복용시에 관찰되는 증상에 따라 처치하도록 해야 하며, 위장관 자극, 저혈압, 혈증저하, 경련 등에 대비하도록 한다. 11. 보관 및 취급상의 주의사항 - 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다. 2) 다른 용기에 비하여 넓어 놓는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【포장단위】 30정/병, 400정/병

【제조자】 유니메드제약(주) - 충남 아산시 실록로 110-27

* 이 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질·변색 또는 오손된 제품은 약국·병원 등에 개설자에 한하여 교환하여 드립니다.

* 본 첨부문서 작성일자 이후 변경된 내용은 아래의 유니메드제약 홈페이지 또는 고객상담실을 통해 확인하실 수 있습니다.

홈페이지 (www.unimed.co.kr) ☎ 고객상담실 : 080-500-5100

UNIMED 유니메드제약

서울특별시 송파구 신천로 69 (창원동) 유니메드빌딩