



위험을 평가하여 하며 이러한 행동이 내나내는지 이 위험을 투여 받은 모든 환자들을 모니터링 해야 한다. 물질 남용(미약이나 알코올 남용 또는 중도 포함) 또는 전신 질환(예: 주요 우울증의 병력이 있거나 가족력이 있는 환자에서 사용 위험이 증가한다). 이 약은 어떤 제제에 의존성 환자에게 사용되어서는 안 된다. 이전에 다른 아편제제에 의존했던 일부 환자에서 트리마돌은 신체 의존성 사례를 막고자 노력되었지만, 아편 наркотик 가능성이 있는 의존성의 위험은 있는 환자들은 중간수 철학으로 만기 낮아 투여도 된다. 트리마돌은 다른 어떤 의존성 환자들의 대처 약물로 적용하지 않으면 어떤 악용을 막거나 모르핀의 금단증상을 예방하지 못하게 한다. 이약은 암 약제로 항진통제(부파민/부페노리페피트/페타조인)와 변온 수용체에서의 경쟁적 차단 효과로 인하여 진통효과와 감소와 금단증상 발생 위험이 있으므로 병용처용은 권장되지 않는다.

(3) 이 약의 투여를 già 증가할 경우 복용 불안, 불면, 충진, 등통, 구역, 전신 설사, 식기도 증후군, 입모, 흥분, 신경과민증, 운동증상 증상과 같은 금단증상이 나타날 수 있다. 특히 밤, 저녁, 불안, 혼란, 지각 이상, 예민, 비정상적인 중증 자살경향에 반응 또한 매우 드물게 보고되었다. 임상경험상 악용령을 강제로 하면 중단할 경우 금단증상을 유발할 수 있다.

(4) 트리마돌 투여 환자에서 중대한 아편류나 다른 암 약제 비용을 포함하여 두드러기, 발진, 기관지 경련, 중증 피부 고사 및 스크린스는 증상으로 흉통과 같은 부작 증상을 보고된 바 있다. 코데인과 다른 아편제제에 아나프라크시아 반응 병력이 있는 환자에서 그 위험이 증가될 수 있다.

(5) 발작 가능성이나 발작 역치를 낮추는 이익 약물, 특히 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 세마파라 향우 헤드, 향정신병약, 중증우주증 진통제 또는 코스모주제를 투여한 환자에게 트리마돌 투여 시 경련이 보고된 바 있다. 암물로 조절된 긴장화환자나 긴장 가능성 있는 환자는 꼭 필요한 상황에서만 이 약을 투여해야 한다.

(6) 암성 일코를 중증화에 대해서 아세트아미노펜 투여로 긴속성 증기증을 수 있다. 긴장성 환자에게 이 약의 투여를 고려하지 않는다.

(7) 2기암 부천 환자들에 대한 이 약의 임동학 및 내약성에 대해 시행한 바 없다. 트리마돌과 아세트아미노펜은 주로 간에서 대사된다. 트리마돌은 암 세포에 미분포되는 중증화에 간부분 환자에게만 투여 경력을 얻어보려 투여하는 것을 신중히 고려하고 증상의 강도에 환자에게는 투여를 권장하지 않는다.

(8) 신부전 환자들에 대한 트리마돌과 아세트아미노펜의 복합제에 대해 시행한 바 없다. 트리마돌의 사용 경험으로 신기능 부전 환자에서 트리마돌과 복합제 대사 M1의 배설 정도와 배설률이 감소될 수 있다. 트리마돌연산아세트아미노펜 일반성장의 경우 쿠레이터나 청소율이 30ml/min 미만인 환자의 경우 이 약의 부작증(2주간) 2주간 2회를 초과하여 투여할 경우도 노록된다.

(9) 트리마돌은 상기 부작증 경우에는 의존성의 가능성을 전적으로 배제하기 어려우므로 투여기간을 조정하거나 일시적으로 투여기간을 가진다.

(10) 한 연구에서 엄마루렌과 신경학질소로 일본 마이중증 트리마돌을 사용하였을 때 수술증 마취가 약해지는 경우가 증가되는 것으로 보고되었다. 주가 정보가 있을 때까지 약한 수준의 마취 중 트리마돌의 사용을 피해야 한다.

(11) 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 복용하는 환자에게 이 약 투여 시 신증상이 있다. 트리마돌과 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용 시 발작 및 세로토닌증후군을 포함한 이상반응 위험이 증가된다.

(12) 신생아에 치명적인 호흡 저지기증증은 없는 CYP2D6 유전자형을 기반으로 대사 기반성에 영향을 받는다. 트리마돌 또는 코데인에 대한 시판 후 보고에 따르면 12세 미만 소아는 트리마돌의 흡수 억제 효과에 영향을 빌기 쉬운 것으로 보인다. 특히 편도체질증 및/또는 아데노이드질체증 후 통증에 대하여 오피오이드로 치료를 받는 폐쇄성 수면무호흡증에는 소아는 호흡 억제 효과에 민감할 수 있다. 생령에 치명적인 호흡 억제 및 사망에 대한 위험은 다음과 같다.

(13) 이 약은 12세 미만 소아에게 투여하지 않는다.

(14) 이 약은 편도체질증 및/또는 아데노이드질체술을 받은 18세 미만 소아에게 수술 후 관리 목적으로 투여하지 않는다.

(15) 유의성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우를 제외하고는 트리마돌의 흡수 억제 효과에 대한 민감성을 증가시키는 또 다른 위험인자를 갖고 있는 12세 ~ 18세 청소년의 경우 이 약의 투여를 피한다. 위험인자는 수술 후 상태, 폐쇄성 수면무호흡증, 비만, 중대한 패질환, 신경근질환 및 호흡 억제를 유발하는 다른 암물과의 복용부여로 같은 호흡저하와 관련 있는 조건들을 포함한다.

(16) 성인과 같이 소아에게 오피오이드를 처방할 때 일론으로진가는 가장 적은 경우 1동간 가장 낮은 효과적인 용량을 투여해야 하며 오피오이드 과량 투여 증상 및 위험에 대하여 환자, 보호자 및 간병인에게 알려야 한다.

(17) 트리마돌은 치매적으로 생령에 치명적인 수준의 M1이 노출된 CYP2D6 기질에 대한 초고속 대사자에서 코데인과 같이 대형성 대사에 영향을 받는다. 코데인의 초고속 대사자인 수수부위로 인하여 모유 내로 러브린은 수준으로 노출되는 수유에서 아예 헌인 사례가 있는 경우에 이 약을 투여한 초고속 대사자인 어머니로부터 수유 유아는 잠재적으로 높은 수준의 M1이 노출되어 생령에 치명적인 호흡 억제를 경험하였을 수 있다.

(18) 오피오이드 친통제는 주의 깊은 관찰과 글루코코르티코이드 대체요법을 필요로 하는 가역적 부신 부전을 때때로 유발할 수 있다. 급성 또는 만성 부신 부전의 증상은 중증 보통, 구역, 구토, 저혈압, 극도의 피로감, 수족기증 및 체온증상을 포함한다.

### 기술상 특징

(19) MAO억제제를 투여 받고 있는 환자 또는 최근 14일 이내에 투약한 경험이 있는 환자에서의 이 약의 복용 투여는 발작 및 세로토닌 증후군의 위험의 증가로 금지해야 한다. (2) 다음 환자에서 투여하지 말 것: 침조, 동물사람에서 MAO 억제제와 트리마돌을 병용 시 사형동물의 사망 수가 증가되었다.

(20) 트리마돌과 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용 시 발작 및 세로토닌증후군을 포함한 이상반응 위험성이 증가된다. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용 시 발작 및 세로토닌증후군을 포함한 이상반응은 환자에게 이 약을 투여할 때는 이상반응의 징후를 모니터링 하며 주의 한다.

(21) 카르보마제핀과 범용시 트리마돌의 혼합 농도 감소로 인하여 트리마돌 친동, 효과 및 작용 시간이 유의하게 감소할 수 있다. 카르비마제핀이 트리마돌 대사를 증가시키고, 트리마돌의 발작 발생 위험성을 증가시킬 수 있으므로 병용을 금한다.

(22) 트리마돌은 CYP2D6에 의해 대사체 M1으로 대사된다. 쿠네인은 CYP2D6의 선택적 억제제로서 트리마돌과 쿠네인의 복용부여는 트리마돌의 농도를 증가시키고 M1의 농도를 감소시킨다. 이러한 현상의 일상적 중요성은 아직 모른다. 언제 간 마이크로로 증상과 암물과 호흡작용 시험에서 트리마돌은 쿠네인 대사에 영향이 나타나지 않았으며, 폴리우노티드, 파리시온틴, 아미트리트립ти린과 같은 CYP2D6 대제제에 의해 복용부여는 트리마돌의 대사를 일부 저해하였다.

(23) 케토코니졸과 아세트아미노신과 같은 CYP3A4를 저해하는 것으로 알려진 기타 암물들은 트리마돌의 대사에 N-Des-M-(니메디)신을 저해할 수 있고 활성 A-メチエ泼唑 대사체의 대사 또한 저해할 수 있다. 이러한 상호작용의 임상적 의미에 대해서는 연구된 바 없다.

(24) 아세트아미노펜의 흡수가 속도는 메트로프로프라마이드 또는 동폐리돈으로 증가될 수 있으며 콜레스티아민으로 흡수가 길어질 수 있다.

(25) 이 약과 벤조디아제핀에 약물 다른 마약성 친통제, 전신마취제, 페노티아진에 약물, 신경안정제, 수면제, 신체학적 항우울제, 신경근육자단제, 또는 일코을 포함한 다른 중증신경억제제를 병용투여하여 주기적인 중증신경억제제와 유발로인한 호흡억제, 암입, 깊은 진정, 수면, 사망 및 중증신경억제제 약제작용이 증가될 수 있다. 따라서 이러한 암물과 복용부여하는 경우에는 24시간 약물 중 하나나 또는 둘 둘 용량을 줄여야 한다.

(26) 이 약과 중증신경억제제의 복용이 필요한 경우에는 최저유출용량으로 최대기간동안 처방하여야 하고 호흡억제와 친통의 징후와 증상에 대하여 면밀하게 주의해 관찰하여야 한다.

(27) 이 약과 외파린 유사약물들을 병용할 경우에는 INR(International Normalized Ratio, 국제정상화 비율) 증가가 보고되었으므로, 의학적으로 적절한 경우 프로트롬бин 시간을 정기적으로 평가하도록 한다.

### 소아 및 노인에 대한 투여

(28) 트리마돌은 투여된 소아에서 생령에 치명적인 호흡 억제 및 사망이 발생하였다. 일부 보고된 사례에서 편도체질증 및/또는 아데노이드질체술을 받은 후에 발생하였으며 이 중 항영은 트리마돌의 초고속 대사자인 것으로 입증되었다(예: 시토크롬 P450 동종효소 2D6 (CYP2D6) 유전자자의 다중 복제), 특히 수면무호흡증이 있는 소아는 호흡 억제 효과에 민감할 수 있다. 생령에 치명적인 호흡 억제 및 사망에 대한 위험은 다음과 같다.

(29) 이 약은 12세 미만 소아에게 투여하지 않는다.

(30) 이 약은 편도체질증 및/또는 아데노이드질체술을 받은 18세 미만 소아에게 수술 후 관리 목적으로 투여하지 않는다.

(31) 유의성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우를 제외하고는 트리마돌의 흡수 억제 효과에 대한 민감성을 증가시키는 또 다른 위험인자를 갖고 있는 12세 ~ 18세 청소년의 경우 이 약의 투여를 피한다. 위험인자는 수술 후 상태, 폐쇄성 수면무호흡증, 비만, 중대한 패질환, 신경근질환 및 호흡 억제를 유발하는 다른 암물과의 복용부여와 같은 호흡저하와 관련 있는 조건들을 포함한다.

(32) 간 신장 장애의 저하 및 동시에 수술되는 질환과 다양한 암물치료가 더 자주 일어날 수 있으므로 노인환자에게 이 약의 투여를 주의하여야 한다.

(33) 일부 및 수수부위에 대한 투여

(34) 일부에 대한 적절한 일상시험은 실시된 바 없으며, 태아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않았다. 일부 또는 일신하고 이를 가능성이 있는 부인에게는 치료장의 유의성은 위험성을 상회한다고 판단되는 경우 투여해야 한다. 일신 이 약 또는 다른 암물을 투여하는 경우에 시험한 경우, 신생아 몸이 중증으로 발생할 수 있으며 특히 일신 후(24~30주)에서 위험이 증가한다.

(35) 이 약은 수유부에게 투여하지 않는다. 트리마돌 100mg을 정맥으로 단일 투여한 이후 16시간 내에 모유로 축적된 농도는 트리마돌 100mcg(수유부 복용량의 0.1%), M1 27mcg이었다. 트리마돌 및 그 복용성사제제는 모유에 솔리드이다. 이 약물이 수유 유아 또는 모유 생산에 미친 영향에 대한 데이터는 없다.

(36) 이 약은 트리마돌보다 더 강력하게 오피오이드수용체에 결합한다. 백발된 연구에서 출산 후 초기 수수부위의 트리마돌 투여와 초유에 있는 트리마돌과 M1이 보고되었다. 트리마돌의 초고속 대사자인 여성은 암생보다 더 높은 혼합 M1 수치를 초래할 수 있으며 모유 속의 농도는 이 M1 수치로 인해 수유 유아가 위험에置身할 것이다. 이 약으로 치료되는 동안 수유 유아의 과다 진정 및 호흡 억제를 포함하는 중대한 암생반응이 발생할 수 있다. 모유를 통해 이 약이 수유 유아에게 노출되는

경우 고다 전정 및 품질 예측 발생에 대하여 관찰해야 한다. 수요부기 오포이드 진통제 투여를 중단하거나 수요부수를 증대하는 경우 수유 우아에서 급단 증상이 발생할 수 있다.

④ 기계조작에 대한 영향

트리마리를 흡입이나 허기를 일으킬 수 있으며 이같은 악영향을 더进一步 증강시킬 수 있다. 민첩성이 영향을 주기 때문에 운전이나 기계조작과 같은 위험 가능성이 있는 행위시 주의하도록 한다.

⑤ 과장 투여시의 세뇨증

당뇨 투여시 트리마리를 독성, 아세트아미노펜 독성 또는 두 약물 모두의 독성 증상 및 징후가 나타날 수 있다. 트리마리를 과량 투여시 암모늄 억제기, 혼란, 말초, 심장마비, 사망의 심각한 증상이 나타날 수 있다. 또한 트리마리를 과량 투여 시 UT 연진이 보고되었다.

⑥ 아세트아미노펜과 페인 투여시 간부전 및 사망을警惕하는 간장의 소연증증상 심사가 나타날 수 있으며 신장의 수분과 관리, 저혈당, 음고장을警惕할 수 있다. 아세트아미노펜과 과량 투여시 초기 증상은 구역, 구토, 구강강 등이 나타나며 간독성의 임상과 실험실적 증가는 48~72시간 투여 후에도 나타나지 않을 수 있다.

⑦ 약을 과량복용시 응급조치가 가능한 기관이나 병원으로 연락하도록 하며, 일반적인 처치법과 함께 적절한 호흡이 유지될 수 있도록 한다. 날짜별 투여로 드리마리를 과량 투여로 유발된 증상을 일으키지 않도록 치료할 수 있으나, 특별한 경우가 증가된다. 트리마리를 사용 경향성 합약부작용은 시각 손상에 투여여부에 따라 차이가 있다.

7%가 제거되었으므로, 과량투여시 처치법으로 유의하지 않다. 아세트아미노펜의 고량 투여시에는 10-12시간 이내에 N-아세틸시스테인을 정맥주사하거나 메치오닌을 경구투여하여 길을 보호한다.
1. 기타
1) 트리마리를 경우 통증시袭에서 내용성이 나타나면서 연용 및 증강의 경우에는 주의하여 투여한다.
2) 0이상 밀양성 반응증상 및 수족증 등에 유발을 막기위한 통증제 및 설화방지제 사용이 실시되어 있다.
3) 발진증상 : 트리마리를 30mg/kg(90mg/m <sup>2</sup> ) 1일 최대 일상용량 185mg/m <sup>2</sup> 의 0.5배를 2회/일 미우수로 경구 투여한 발진성 시험에서 중상 증상이 적었지만, 통제군에게 증상이었다. 인체에서의 이러한 증상 발생 위험은 없으리라 시론되며, 트리마리를 30mg/kg(180mg/m <sup>2</sup> ; 1일 최대 일상용량 1.1배) 투여한 핵심성 시험에서는 관찰되지 않았다.
4) 유전변이 : 트리마리를 비만증을 0이상한 복구율연변이시험, 포유류 배양세포를 이용한 염색체 이상시험, CHO 세포를 이용한 Hprt 유전자들연변이시험, 마우스 립모파 $\kappa\text{-I}$ -유전자들연변이시험, 친환경 마우스와 헌스터를 이용한 소사시험, 마우스를 이용한 육상성자식세포증증상시험에서 양성되었지만, 마우스 립모파 유전자들연변이시험에서 대구체증증과 레드 소사시험에서 양성 변이가 유발되었다. 전체적인 시험결과를 볼 때, 트리마리를 인체에서 유전독성 발생위험은 없다.
5) 주수동 : 트리마리를 수컷 렛츠에게 50mg/kg(350mg/m <sup>2</sup> , 1일 최대 일상용량 185mg/m <sup>2</sup> 의 1.6배)까지 투여한 경우와 암컷 렛츠에게 75mg/kg(450mg/m <sup>2</sup> , 1일 최대 일상용량 185mg/m <sup>2</sup> 의 2.4배)을 투여한 시험에서 수동에 대한 영향은 관찰되지 않았다.
6. 의약품동성성시험 정보 <sup>9)</sup>
6) 공복시험
시험약 패이리스소사방정(주식회사제일원시약)과 대조약 원트란서방정(대원제약주주)을 2X2 교차시험으로 각 1정씩 경강장 성인에게 공복 시 대구체구조 투여하여 30분의 혈중 아세트아미노펜 및 트리마리를 측정한 결과, 비교평균형률치(AUC, C <sub>max</sub> )를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내에서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.
<아세트아미노펜>

구분	비교성기능			임상기능	
	AUC <sub>0-24hr</sub> ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	C <sub>max</sub> ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	T <sub>max</sub> (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)	
대조약 원트린서방정(대원제약(주))	31,41±6,29	4,486±0,925	1.0(0.5~3.0)	8,92±3,87	
시험약 폐이리노스부정점 (주식회사제뉴원사이언스)	32,12±7,30	4,667±0,885	1.5(0.5~3.0)	7,37±2,56	
90% 신뢰구간 <sup>1)</sup> (기준: log 0.8 ~ log 1.25)	log 0.9907~ 1.0441	log 0.9904~ 1.0574	-	-	
(AUC <sub>0-24hr</sub> ; C <sub>max</sub> ; T <sub>1/2</sub> ; 평균값±표준편차; T <sub>max</sub> ; 중앙값(범위), n=31)					
AUC <sub>0-24hr</sub> : 투약시기부터 최종혈증농도 동장시간 1까지의 혈증농도-시간곡선 하면적					
C <sub>max</sub> : 최고혈증농도					
T <sub>max</sub> : 최고혈증농도 도달시간					
T <sub>1/2</sub> : 말단 소실 반감기					
* 신뢰구간: 표준오류를 이용해 계산한 평균치 ± 1.96 × 표준오류					

\* 비교평가 항목치를 로그면환한 평균치 차의 90% 신뢰구간

구분	비교평가항목		참고평가항목		
	AUC <sub>0.5-0.9</sub> (ng/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)	
대조약	원트린서방정(대원제약(주))	2052±553	161.3±26.5	5.0(3.0~6.0)	7.19±1.84
시험약	페인리스서방정 (주식회사제일유사이언스)	1898±464	151.7±24.7	5.0(3.0~6.0)	7.13±1.99
90% 신뢰구간 <sup>a</sup> (기준 : log 0.8 ~ log 1.25)	log <sub>0.9056~0.9596</sub>	log <sub>0.9110~0.9696</sub>	—	—	
(AUC, C <sub>max</sub> , t <sub>1/2</sub> : 평균값±표준편차 T : 종양기반의 a-21)					

AUC<sub>i</sub> : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간  $t_i$ 까지의 혈중농도-시간곡선면적

Cmax : 최고혈중농도  
 T<sub>max</sub> : 최고혈중농도 도달시간  
 t<sub>1/2</sub> : 일단 소실 반감기  
 \* 비교평가항목치를 로그변환한 평균자 치의 90%신뢰구간

나. 식후시험  
 시험약 페인리스서방제(주식회사원양약사인연)과 대조약 워트린서방제(대원제약주)을 2X2 교차시험으로 각 1정씩 긴장한 성인에게 식후 시 단회 경구투여하여 32명의 팔acetone 아세토민노펜 및 트라마데일을 복용한 결과, 비교평가항목치(AUC, Cmax)로 표본분석하여 통지기준치 하였을 때, 평균자 치의 90% 신뢰구간이 1kg 0.80에서 1kg 1.04이나 서양식평균으로 등동등적임을 입증하였다.

〈아세트아미드〉

구분	비교평가항목	참고평가항목
	기초학제적 학업성과	기초학제적 학업성과

구분	AUC <sub>0-24hr</sub> (ug·hr/ml)	C <sub>max</sub> (ug/mL)	T <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)	
대조약	원트린사방정(대원제약(주))	34.06±6.39	4.731±0.782	3.0(1.0~5.0)	5.55±1.43
시험약	페이리스스파很差정 (주식회사제약원사이언스)	33.97±6.72	4.787±0.817	2.5(1.0~6.0)	5.80±1.42
90% 신뢰구간 <sup>a</sup> (기준: log 0.8 ~ log 1.25)	log 0.9724 ~ 1.0181	log 0.9722 ~ 1.0510	—	—	

AUC<sub>i</sub> : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간  $t$ 까지의 혈중농도-시간곡선하면적  
 $C_{max}$  : 최고혈중농도

$T_{max}$  : 최고혈중증도      도달시간  
 $t_{1/2}$  : 말단 소실 반감기  
\* 비교평가법(목차)을 그려변화한 펄균치 차의 90% 신뢰구간

〈트라마돌〉				
구분		비교평가형식		첨고평가항목
		AUC <sub>0~24hr</sub> (ng·hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>max</sub> (hr)
대조약	원티린서방정(대원제약(주))	2259±607	221.2±48.9	4.5(3.0~6.0)
시험약	페이리스서방정 (주식회사자누원사이언스)	2162±616	213.2±49.4	4.5(2.0~7.0)

90% 신뢰구간\*  
 (기준 :  $\log 0.8 \sim \log 1.25$ )       $\log 0.9305 \sim 0.9731$        $\log 0.9308 \sim 0.9936$       -      -

(AUC, C<sub>max</sub>, t<sub>1/2</sub>; 평균값±표준편차, T<sub>max</sub>; 중앙값(범위), n=32)  
 AUC : 투약시각부터 최종혈중증농도 동정시간간 까지의 혈증농도-시간곡선하면적  
 C<sub>max</sub> : 최고혈증농도  
 T<sub>max</sub> : 최고혈증농도 도달시간  
 t<sub>1/2</sub> : 반만 소실 반감기  
 \* 비포제파기동작률을 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간  
 주) 이 약은 주식회사 세제뉴원사이언스 패인리스서방정과 동일한 원료를 사용하여 동일한 제조방법으로 단정 공정을 세워한 전 공정을 주식회사 세제뉴원사이언스에 위탁제조하고 타정 공정은 제누피마(주)에 위탁 제조하였음.

- 저장방법】** 기밀용기, 실온보관(1~30°C)      **【포장단위】** 30정/병, 100정/병

- 이 첨부문서 작성일자 2024년 3월 18일 이후 변경된 내용은 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 또는 동광홈페이지 : [www.dkgphm.com](http://www.dkgphm.com)에서 확인할 수 있습니다.  
의약품 사용 후 부작용 발생 시, 부작용 신고 및 피해구제 신청은 한국의약품안전관리원에 할 수 있습니다.  
신청방법 : ☎ 1644-6223, 14-3330 | [drug.safe@kr](http://drug.safe@kr)  
신청대상 : 의약품 복지증으로 사망, 장애, 질병 피해를 입은 환자 및 유족  
나사렛대 : 나사렛대 나사렛교, 고려대, 고려대 나사렛교, 고려대

### - 모상범위 : 사 · 보 이야기 풍운

본 의약품은 암격한 품질판리를 위한 세종입니다. 만약 구입 시 사용기한 또는 유효기한이 경과하였거나  
변질, 변패 또는 오손된 의약품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다.

- 제조의뢰자 : 동광제약(주) 제조자 1 : 주식회사제뉴원사이언스 제조자 2 : (주)제뉴파마

경기도 평택시 산단로 115 세종특별자치시 전의면 산단길 245 충청북도 제천시 바이오밸리2로 93 DK180324

KGMP 적격업체제품  
본 제품은 우수인증품

본 세움은 우주의 악품  
제조관리기준에 적합

하게 제조되었습니다.

10