



열을 동반한 설명되지 않는 근육통, 근긴장, 근육약이 나타나는 환자는 즉시 보고하도록 환자에게 교육하여야 한다.

이 계열에서 약물치료 동안 근육병증의 위험은 시클로스포린, 피브린산 유도제, 에리트로마이신, 클라리트로마이신, 엘비스비르, 그라조프라비르, 텔라프레비르, 보세프레비르, HIV 프로테아제 억제제 병용요법(시쿠나비르와 리토나비르, 로피나비르와 리토나비르, 티르파라비르와 리토나비르, 다루나비르와 리토나비르, 포스파라비르, 포스파라비르와 리토나비르 포함), 니코틴산, 이종계 항진균제와 병용하여 시 증가한다. 피브린산유도체 혹은 지질변형용량의 니코틴산과 아토르바스타틴의 병용투여를 고려하는 의사는 치료상의 유의성이 위험성을 상회하는지를 주의깊게 고려하여야 하고, 근육통증, 근긴장 또는 근육약약특히, 투여초기 1달 및 두 가지 약물 중 한 약물의 용량증량을 위한 적정기간과 관련된 증상 및 증후를 주의깊게 모니터링하여 하며 아토르바스타틴의 저용량의 시전용량 및 유지용량의 감소가 고려되어야 한다. 추가적인 CK치 측정이 고려되어야 하지만, 모니타링이 심각한 근육병증의 발생을 막는다는 확신은 없다. 환문근공해에 포함한 근육병증의 사례가 이 약과 콜키신의 병용투여에서 보고되었고, 이 약과 콜키신과 같이 처방 시 주의가 요구된다.

8) 간기능 이상 : 다른 직접적 치료제와 마찬가지로 스타틴은 간기능의 생화학적 이상과 연관되어 있다. 임상 시험에서 혈청 아미노전달효소의 계속적인 증가정상상한치(ULN)의 3 배 이상 증가가 2년 이상 나타남)가 아토르바스타틴 투여 환자(0.7%에서 나타남)(10mg 투여군 0.2%, 20mg투여군 0.2%, 40mg투여군 0.6%, 80mg투여군 2.3%). 이 약 투여 후 간기능 이상, 황달, 전적성 간염, 간염 등의 이상반응이 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사를 실시하는 등 충분히 관찰하여 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

치료 시작 전 간기능 검사를 해야 하며, 그 이후 임상적으로 간손상의 증후를 보이는 환자의 경우 간기능 검사를 반복하여 실시하여야 한다. 시판후조사에서 스타틴을 투여하는 환자에서 치명적 그리고 비-치명적 간부전이 드물게 보고되었다. 이 약으로 치료하는 동안 임상적 증상과 함께 중증 간손상 그리고/또는 고빌리루빈혈증 또는 황달이 나타나는 경우, 즉시 치료를 중단한다. 대체 병인이 발견되지 않는다면 이 약을 다시 투여하지 않아야 한다. 아토르바스타틴은 알코올남용(과다복용) 또는 간질환의 병력이 있는 사람의 경우 신중하게 투여하여야 한다. 활동성 간질환 환자 또는 설명되지 않는 혈청트랜스 아미나제의 상승이 지속되는 환자에게는 아토르바스타틴을 투여하지 않는다.

9) 내분비 기능 : 이 약을 포함한 HMG-CoA 환원효소 저해제에서 HbA1c 및 공복 혈청 당 단백질의 증가가 보고되었다. 그러나, 스타틴제제의 투여로 인한 혈관위험의 감소의 유의성이 고혈당의 위험성을 상회한다.

10) 출혈성 뇌졸중 : 관상동맥 실질화의 병상은 없으나 최근 6개월내 뇌졸중이나 일과성 허혈발작을 경험한 4,73명의 환자를 대상으로 아토르바스타틴 80mg을 시작용량으로 투여한 임상시험에 대한 하나의 임상시험 후 분석(post-hoc analysis)에서, 위약군과 비교하여 아토르바스타틴 80mg 투여군에서 출혈성 뇌졸중의 발병이 높다는 보고가 있었다(아토르바스타틴 투여군 55명 대 위약군 33명). 이는 임상시험 시작 당시 이미 출혈성 뇌졸중이 있던 환자군에서 그 위험성이 높아진 것으로 보인다(아토르바스타틴 투여군 7명 대 위약 투여군 2명). 그러나 아토르바스타틴 80mg 투여 환자에서 전체 뇌졸중(265명 대 31명) 발생 빈도와 관상동맥 실질화의 발생(123명 대 204명)은 위약군 보다 더 적게 나타났다. 최근 출혈성 뇌졸중을 겪은 환자의 이 약 80mg 사용의 위험성/유익성을 고려할 것.

11) CK치 측정 : CK는 격심한 운동 후 또는 CK치를 증가시키는 다른 요인 존재하는 경우 측정해서는 안된다. CK치가 기저치에서 현저히 상승한 경우, 이 레벨은 5~7일 안에 결과를 확인하기 위해 재측정해야 한다.

12) 이 약의 중 독 특이 형태인 또는 발열을 동반한 근육통증, 입동 또는 근육약약이 생기면 즉시 의사에게 알리도록 해야 한다. 이 약 투여 중 이러한 증상이 나타날 경우 CK 레벨을 측정해야 한다. 이 레벨이 현저히 상승한 경우(정상상한치(ULN)의 5배 초과) 치료는 중단되어야 한다. 근육중성이 중증이고 매일 불편한 경우, CK 레벨이 정상상한치 5배 이하라도 치료 중단을 고려하여야 한다. 증상이 해소되고 CK 레벨이 정상으로 돌아오는 경우, 면밀한 모니타링을 하면서 이 약의 재투여 또는 다른 대체 스타틴 도입을 고려하여야 한다. 이 약은 임상적으로 CK 레벨의 현저한 상승이 나타날 경우 또는 환문근공해가 진단되거나 의심될 경우 중단해야 한다.

13) 피부적민약중후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증(리델증후군), 다형홍반 : 피부적민약중후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증(리델증후군), 다형홍반 등의 수포성 발진이 나타났다는 보고가 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우 투여를 중단한다.

14) 당뇨병 : 항후 당뇨병이 발생할 위험성이 높은 몇몇 환자들을 위한 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과혈당증을 유발할 수 있다는 몇 가지 증거가 제시되었다. 그러나 스타틴 제제의 혈당 상승 위험성 감소와는 이러한 위험성을 상회하므로 스타틴 치료 중단은 시의이 될 수 없다. 위험성이 있는 환자(공복혈당 5.6~6.9mmol/L, BMI)30kg/m<sup>2</sup>, 중성지방수치 상승, 고혈압들은 진료자에게 따라 임상적 및 실험실 수치 모니타링을 실시해야 한다.

### 6. 상호작용

1) 강력한 CYP3A4 억제제 : 이 약은 CYP3A4에 의하여 대사된다. 강력한 CYP3A4 억제제와 이 약의 병용은 아토르바스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다. 상호작용 범위와 효과의 중강은 CYP3A4에 변동성 효과에 의존한다. (1) 에리트로마이신, 클라리트로마이신 : 건강인의 경우 아토르바스타틴과 CYP3A4 억제제로 알려진 에리트로마이신(일일 4회 500mg) 또는 클라리트로마이신(일일 2회, 1일 500mg)과 병용 시 아토르바스타틴 혈장농도가 증가하였다. 클라리트로마이신 또는 클라리트로마이신을 투여하는 환자에서 이 약 20mg 이상을 투여하는 경우 주의하여야 한다. (2) 프로테아제 억제제의 병용 : 아토르바스타틴 AUC는 이 약 단독투여와 비교하여 간접 프로테아제 억제제 텔라프레비르와 마찬가지로 몇몇 HIV 프로테아제 억제제와 이 약의 병용 투여로 현저하게 증가되었다. 그러므로 HIV 프로테아제 억제제 티르파라비르와 리토나비르 병용요법 또는 간접 프로테아제 억제제 텔라프레비르를 투여하는 환자에게 이 약의 병용은 피해야 한다. HIV 프로테아제 억제제 로피나비르와 리토나비르 병용요법으로 투여하는 환자에게 이 약을 처방할 때 주의하여야 하고 가장 낮은 용량을 사용해야 한다. HIV 프로테아제 억제제 시쿠나비르와 리토나비르 병용요법, 다루나비르와 리토나비르 병용요법, 포스파라비르 또는 포스파라비르와 리토나비르를 병용요법으로 투여하는 환자에는 이 약 용량이 20mg을 넘어서는 안되며 주의하여 사용해야 한다. 텔라프레비르를 투여하는 HIV 환자에서, 이 약의 치료는 40mg로 제한되고, 이 약의 필요 최소 용량이 적용될 수 있게 적절한 임상평가가 권장된다. 보세프레비르 800mg, 1일 3회와 이 약 40mg, 1일 1회를 7일간 병용투여시 이 약의 AUC<sub>0-24</sub>는 각각 2.3배, 2.6배 증가하였다. 보세프레비르를 투여하는 환자는 이 약 용량이 1일 40mg를 초과해서는 안된다.

(3) 이트라코나졸 : 아토르바스타틴 AUC는 이트라코나졸 200mg과 이 약 40mg 병용 투여로 현저하게 증가되었다. 그러므로 이트라코나졸을 투여하는 환자에서 이 약 20mg 이상을 투여하는 경우 주의하여야 한다.

2) 이 약은 P-글리코프로테인의 기질이며 P-글리코프로테인의 저해제(예, 시클로스포린)와 병용투여시 이 약의 생체이용률을 증가시켜 근골격근과 같은 이상반응의 위험성을 증가시킨다.

3) 이 약을 CYP4A 억제제(시클로스포린, 마이크로디제)와 함께 항진균제와 투여할 경우 이 약의 혈장농도가 증가할 수 있으므로 신중하게 투여하여야 한다.

4) 리팜피신 또는 다른 CYP3A4 유도제 : 이 약을 CYP3A4 유도제와 병용 투여시 (예, 에테라벤즈, 리팜피신) 아토르바스타틴의 혈장 농도를 감소시킬 수 있다. 리팜피신의 이중 상호작용의 기전 때문에(CYP3A4 유도 및 hepatocyte uptake transporter OATPB1 억제), 아토르바스타틴과 리팜피신을 병용 투여 하는 경우 동시에 투여하는 것이 권장되며, 리팜피신 투여 후 아토르바스타틴을 늦게 투여하면 아토르바스타틴의 혈장 농도가 유의하게 감소한다.

5) 이 약과 결합하게 또는 혈당강화제 또는 에스도르겐 대체요법을 병용한 임상 연구에서 임상적으로 유의할 만한 상호작용은 관찰되지 않았다. 아직 모든 특이한 제제와의 상호작용에 대해 연구된 것은 아니다.

6) 약물수송체 저해제 : 아토르바스타틴과 그 대체제는 OATPB1수송체의 기질이다. OATPB1 저해제(예, 시클로스포린)는 아토르바스타틴의 생체이용률을 증가시킬 수 있다. 아토르바스타틴 10mg과 시클로스포린 52mg/kg/day의 병용투여는 아토르바스타틴의 AUC를 8.7배 증가시켰다. 아토르바스타틴을 시클로스포린과 병용투여시 아토르바스타틴의 투여용량은 10mg을 초과해서는 안된다.

7) 유방암 내성 단백질(BICRP) 억제제 : BICRP 억제제 (예, 엘비스비르, 그라조프라비르)와 병용 투여시 아토르바스타틴의 혈장 농도가 증가하여 근육병증의 위험이 증가할 수 있으므로, 아토르바스타틴의 용량 조절이 필요할 수 있다. 아토르바스타틴을 엘비스비르 및 그라조프라비르와 병용 투여하는 경우 아토르바스타틴의 혈장 농도가 19배 까지 증가한다. 따라서 엘비스비르 또는 그라조프라비르 함유제제를 이 약과 함께 투여하는 환자의 경우, 아토르바스타틴의 용량은 1일 20mg을 초과해서는 안된다.(임상적 주의할 점).

8) 디곡신 : 아토르바스타틴 10mg과 디곡신을 수화용액 병용시 항정상태의 혈장 디곡신의 농도는 영향을 받지 않는다. 그러나 80mg 아토르바스타틴을 디곡신과 수화용액 병용 투여 후 항정상태의 혈장 디곡신 농도는 약 20%정도 증가되었다. 디곡신 투여 환자의 경우 적절한 모니타링하여야 한다.

9) 경구피임제 : 노르에티스테론 및 에티나에스트라디올을 함유하는 경구피임제와 이 약의 병용투여시 노르에티스테론 및 에티나에스트라디올의 AUC가 약 30%, 20%씩 각각 증가하였다. 따라서, 아토르바스타틴을 투여하는 여성이 경구피임제 선택시 이 사항을 고려하여야 한다.

10) 콜레스테롤 : 콜레스테롤 병용투여시 아토르바스타틴의 혈장농도가 약 25%정도 낮아졌다. 그러나 이 약물들을 단독으로 투여하는 경우보다 아토르바스타틴과 콜레스테롤 병용투여하는 경우 LDL-콜레스테롤을 저하하는 증가하였다.

11) 제산제 : 이 약과 수산화나트륨 그리고 수산화알루미늄을 병용하는 경우용 제산제(antacid) 한약과 병용투여시 아토르바스타틴 혈장농도가 약 35% 정도 감소하였다. 그러나 LDL-콜레스테롤의 감소에는 영향을 없었다.

12) 와르파린 : 아토르바스타틴과 와르파린의 상호작용에 관한 연구가 진행되었다. 그러나 임상적으로 유의적인 상호작용은 없었다.

13) 안티피린 : 이 약과 안티피린의 수회 용량 병용투여는 안티피린의 청소율에 거의 영향을 미치지 않으므로 같은 CYP-450 등중효소를 공유하여 대사되는 억제제들과의 상호작용은 기대되지 않는다.

14) 시메티딘 : 시메티딘과 이 약의 상호작용연구에서 상호작용은 확인되지 않았다.

15) 아지트로마이신 : 아토르바스타틴(일일 1회 10mg)과 아지트로마이신(일일 1회 500mg)의 병용투여는 아토르바스타틴의 혈장농도에 영향을 주지 않았다.

16) 알로판 : 건강한 자원자에 대한 약-약물 상호작용시험에서 아토르바스타틴 80mg과 알로판 10mg 병용투여시 아토르바스타틴의 노출이 18% 증가하였으나, 임상적으로 의미있는 결과는 아니었다.

17) 테르페나인 : 아토르바스타틴과 테르페나인의 병용투여시 테르페나인의 약물동태에 임상적으로 유의적인 영향이 없었다.

18) 딜티아제 : 아토르바스타틴(40mg)과 딜티아제(240mg)를 병용 투여시 아토르바스타틴의 혈장 농도가 더 높게 나타났다.

19) 지용수 : 지용수용 시 하나의 CYP3A4를 억제하는 성분을 함유하고 있으며, 이는 지용수 섭취량이 저질 경우투여 12 L(18상) 아토르바스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다.

20) 푸시딘 : 비록 아토르바스타틴과 푸시딘간의 약물상호작용에 대한 시험은 실시되지 않았지만, 이 두 약물을 병용투여한 시판 후 경험에서 환문근공해와 같은 중증의 근육 이상이 보고되었다. 이런 환자는 면밀히 모니타링하여야 하고, 아토르바스타틴 투여의 일시적인 중단이 필요할 수 있다.

21) 니코틴산 : 니코틴산과 병용하는 경우 골격근 효과의 위험이 증가될 수 있으므로 이 약의 감용을 고려해야 한다.

22) 콜키신 : 비록 아토르바스타틴과 콜키신의 약물상호작용에 대한 시험은 수행되지 않았지만, 환문근공해에 포함한 근육병증의 사례가 이 약과 콜키신의 병용투여에서 보고되었다. 이 약과 콜키신과 같이 처방 시 주의가 요구된다.

23) 겐미프로질 : HMG-CoA 환원효소 억제제는 겐미프로질과 병용 시 근육병증/항문근공해 증가된 위험으로 인해, 겐미프로질에 이 약의 병용은 피해야 한다.

24) 기타 : 임상시험에서 아토르바스타틴은 혈압강화제 및 에스도르겐 대체요법 약물들과 임상적으로 유의한 상호작용 없이 병용투여 되었다. 특정 약물과의 약물상호작용에 대한 연구는 시행되지 않았다.

25) 다른 피브레이트계 약물 : 다른 피브레이트계 약물과 병용투여했을 때 근병증 위험이 있다고 알려져 있기 때문에 주의하여 투여하여야 한다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 이 약의 임신 중 사용은 금기이다. 기생여성은 적절한 피임방법을 강구하여야 한다. 임신 확인 시 이 약 사용을 중단해야 한다. 대신 환자 개별에 대한 치료 필요성을 고려하여야 한다. 이 약은 임신할 가능성이 없는 경우 및 태에 대한 잠재적 위험성을 알리지 않은 임신 여성의 여성에게 투여한다. 또한, 고지질혈증 치료는 일반적으로 임신 중 필요하지 않다. 추상동맥경화증은 만성적 과정이며, 임신 중 저질 감소제 투여를 중단하여도 환자 대부분의 경우 일시적 고지질혈증의 정가적 치료 결과에 미치는 영향은 적다.

2) 이 약의 수유 중 사용은 금기이다. 젖대 상 연구에서 아토르바스타틴 및/또는 대사 산물은 수유 중인 젖대의 유즙에 존재한다. 동물 유즙에 약물이 존재하는 경우 약물이 사람 모유에도 존재할 가능성이 높다. 이 약을 비롯한 스타틴 약물은 콜레스테롤 합성을 감소시키며, 기타 콜레스테롤 패싱 생물학적 활성 물질의 합성 또한 감소시킬 가능성이 있으며, 수유중인 유아에 이상반응이 나타날 수 있으므로, 아토르바스타틴을 복용 중인 여성은 수유를 해서는 안 된다.

8. 소아에 대한 투여

1) 18세 미만의 소아에 대하여 52주 이상 투여기간 동안의 안전성, 유효성은 연구되지 않았으며, 실험관계 결과에 대한 장기적인 영향은 알려지지 않았다.

2) 소아환자에 관한 약학적 자료는 없다.

9. 고령자에 대한 투여 : 65세 이상의 건강한 노인의 경우 아토르바스타틴의 혈장 농도는 젊은 성인군에 비해 더 높게 나타났으나(C<sub>max</sub>, 40%증가; AUC, 30%증가), LDL-콜레스테롤을 저하하는 점은 성인군과 유사하였다.

고령자는 이 약 관련 근병 및 환문근공해의 위험이 있다. 고령 환자 대상 용량 선택 시간, 신장, 신장 기능 저하 빈도가 더 높으며, 기저 질환 또는 기타 약물 치료의 빈도가 높으며, 근병증 위험성이 더 높다는 사실을 인지하여 신중해야 한다. 약을 투여 중인 고령 환자를 대상으로 근병증 위험성 증가를 관찰해야 한다.

10. 신장 장애 환자에 대한 투여

신장 장애는 근병증 및 환문근공해의 위험인자이므로 신장 장애 환자를 대상으로 근병증 발생을 관찰해야 한다.

11. 과량투여시의 처치 : 아토르바스타틴 과량복용에 적용할 수 있는 특별한 처치 방법은 없다. 과량복용 시 환자는 반드시 증상적으로 치료하여야 하며 필요시 대증요법을 시행하여야 한다. 간기능 검사 및 혈청 CK치를 모니타링하여야 한다. 광범위하게 투약단백 결합을 하기 때문에 혈액투석은 아토르바스타틴의 청소율을 유의하게 증가시키지 않는다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.

2) 약물을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 약품 오염에 의한 사고 발생시 이 약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

13. 기타

1) 발생성, 변이성, 수태성 : 아토르바스타틴은 kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 인체의 최고용량 (80mg/day)의 63배 용량, 즉 AUC 수치 (0-24)를 기준으로 8~16배 고용량을 사용한 랫트 실험에서 발암성이 없었다. (kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 인체사용 최고용량보다 25배 높은 용량을 투여한 2년간의 마우스 시험 결과는 최고용량 사용군에서 수컷은 간세포종종, 암컷은 간세포암의 발생률이 증가하였다. 전신노출은 AUC(0-24)에 기준 6~11배 높았다. 이 계열의, 화학적으로 유사한 모든 다른 약물들은 마우스 및 랫트에서 kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 해당 임상적용최고용량의 12~125배 반복투여에서 종양을 유발하였다. 4종의 시험관내 실험 및 1종의 인체내 시험에서 이 약은 대사활동은 여부에 관계없이 돌연변이 가능성을 보이지 않았다. 아토르바스타틴은

Salmonella typhimurium 및 Escherichia coli를 이용한 Ames test 및 Chinese 햄스터 폐세포를 이용한 시험관내 HGPR forward mutation assay에서 음성이었다. 아토르바스타틴은 시험관내 Chinese 햄스터 폐세포실험에서 염색체 이상을 유의적으로 증가시키지 않았고, 생체내 마우스 소화실험에서 음성이었다. 아토르바스타틴을 최고 175mg/kg/day 까지 투여한 수컷 랫트 혹은 수컷 225mg/kg/day까지 투여한 암컷 랫트에서 수태는 혹은 생식능에 부정적인 영향은 없었다. 이 용량은 kg당 mg으로 환산한 인체사용 최고용량의 100~40배 용량이었다. 수컷 랫트에 대한 생식독성실험에서 11주 동안 100mg/kg/day 투여 시 정자수 감소, 정자운동감 감소 및 정자이상성이 증가되었다. 10, 40, 120mg/kg 용량의 아토르바스타틴을 2년간 개에 투여 시 정자 혹은 정액 파라미터, 생식 기간의 조직학리에 부정적인 영향은 없었다.

2) 중추신경계 독성 : 이 계열의 화학적으로 유사한 약물(인체실험체투여용량의 약 30배) 에 해당하는 약물을 투여한 개에서 용량 의존적으로 시신경병성 망막출혈성 상염의 일과성증상을 유발한다.

(1) 120mg/kg/day(인체최대투여용량의 약 16배) 3개월 간 투여한 암컷 개에서 뇌출혈이 관찰되었다. 280mg/kg/day까지 용량을 증가시켜 투여한 암컷 개에서 1주 후에 뇌출혈 및 시신경 공포형성이 관찰되었다.

(2) 2년간 시험의 수컷 개(24시 : 10mg/kg/day, 120mg/kg/day)에서 단회 강직경련이 관찰되었다.

(3) 중추신경계 혈관신생(혈관주위 출혈, 부종 및 혈관주위 공간에서의 단백질 침윤)이 계절의 다른 약물들이 투여된 개에서도 관찰된다.

Ver.00857016  
4466

**[저장방법]** 기밀용기, 실온(약 20°C)보관  
**[포장단위]**  
10mg, 20mg : 30정/병, 100정/병  
40mg, 80mg : 30정/병  
**[제품문의처]** 한미약품(주) 소비자상담실 : 080-916-9000 (수신요금부담)

※ 부작용 피해구제 상담 : 한국의약품안전관리원 (14-3330)  
※ 의약품 부작용 신고 : 한국의약품안전관리원 (1644-6223)

※ 본 제품은 공정거래위원회 고시 소비자분쟁해결기준에 의거 보상받을 수 있습니다.  
(구입 시 사용기한 또는 유통기한이 경과되었거나 변질·변색·오손된 제품은 구입처를 통하여 교환 또는 환불하여 드립니다.)

※ 사용기한이 경과한 제품은 복용하지 마십시오.

※ 주의

1. 처방전 증상 처방된 환자 이외에는 사용하지 마십시오.  
2. 충분한 양의 물과 함께 복용하십시오.  
3. 개봉 후 충전일에는 경우 원인이 제거되고 사용하지 가리며, 개봉 후 무용을 잘 닫아 보관하십시오.(실리카겔(건조제)을 먹지 마십시오.)

제품 개봉 시 또는 취급 시에 포장재용기, 케이스에 상처를 입힐 수 있으니 주의하십시오.

설명서 개정연월일 : 2023. 07. 08

**Hanmi 한미약품(주)**  
(본사) 서울특별시 송파구 위례성대로 14  
(공정) 경기도 화성시 팔탄면 무하로 214

※ 약품을 사용하기 전에 사용지서는 설명서를 주의깊게 읽고, 설명서를 약품과 함께 보관하십시오.  
※ 이 제품설명서 작성(개정)연월일 또는 변경된 내용을 통해 한미약품(주) 홈페이지(www.hanmi.co.kr) 제품명 또는 제품문의처 정보를 통해 확인하실 수 있습니다.

뉴바스트정\_112100857\_016



Data info		Color info	Printing info
Type	설명서	군청	
Material	모조지(45g)		
Coating			
Size(LxWxH/mm)	210x297		
Date(Y/M/D)	2023/09/04		
Country	대한민국		
<b>Memo</b>			
사용상의 주의사항 변경 부작용 피해 상담 및 신고 문구 추가		※오버프린팅없음!! ※PDF파일로 인쇄교정본을 대신합니다. 인쇄시 PDF파일과 인쇄 대조 바랍니다.	