



Pharmacy Newsletter

2023.3.
Vol.19 No.3

Contents

- | | |
|---|------------------------|
| 1. 의약품 정보 변경사항 안내 | 3. ADR 보고사례 소개 |
| 2. 신약소개 : Sitavig 구강부착정 50mg(2정/BOX) (원외) | 4. Pharmacy News Brief |



의약품 정보 변경사항 안내

▣ 의약품 급여인정기준 신설/변경 안내

2023년 3월에 적용된 『요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부 개정』 내용 중 주요 약제에 대한 정보를 안내드리오니 업무에 참고해 주시기 바랍니다.

[1] Risankizumab 주사제

[적용일자 : 2023. 3. 1.]

(본원 Risankizumab 주사제: Skyrizi 75mg/0.83ml/PFS (2PFS/BOX) Inj)

- ▷ 국내·외 허가사항, 교과서, 임상진료지침, 임상연구문헌, 관련 학회의견 등을 고려하여 ‘활동성 및 진행성 건선성 관절염’에 급여 확대함. **[확대]**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정 기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

나. 활동성 및 진행성 건선성 관절염 (확 대)

1) 투여대상

1종 이상의 종양괴사인자알파저해제(TNF- α inhibitor) 또는 IL-17 inhibitor에 반응이 불충분하거나 부작용, 금기 등으로 치료를 중단한 활동성 및 진행성 건선성 관절염 환자

2) 평가방법

가) 동 약제를 6개월 사용 후 활성 관절수가 최초 투여시점보다 30% 이상 감소된 경우 추가 6개월간의 사용을 인정함.

나) 이후에는 6개월마다 평가하여 첫 6개월째의 평가결과가 유지되면 지속적인 투여를 인정함.

3) 동 약제에 효과가 없거나 부작용으로 투약을 지속할 수 없어 이전에 투여한 적이 없는 **TNF- α inhibitor(Etanercept, Adalimumab, Infliximab, Golimumab 주사제)** 또는 **Secukinumab, Ixekizumab, Ustekinumab, Guselkumab 주사제로 교체투여(Switch)**하는 경우 **급여를 인정하며**, 이 경우에는 교체투여에 대한 투여 소견서를 첨부하여야 함.

▷ Risankizumab 주사제의 급여기준이 일부 확대됨에 따라, 아래의 5가지 성분 주사제의 교체투여 급여 기준에 해당 성분이 추가됨. [적용일자 : 2023. 3.1.]

성분명	본원 사용 중인 약제	변경 후 (추가된 내용 빨간 글씨)
Golimumab	Simponi Inj 50mg, 100mg/PFS 및 Simponi IV 50mg/4ml(바이알) Inj	허가사항 범위 내에서 투여 시, 다른 TNF- α inhibitor (Adalimumab, Etanercept, Infliximab 주사제) 또는 Abatacept, Guselkumab* , Ixekizumab, Risankizumab , Secukinumab, Tocilizumab, Ustekinumab, Vedolizumab 주사제, Baricitinib, Tofacitinib, Upadacitinib 경구제에 효과가 없거나 부작용으로 투약을 지속할 수 없는 경우 또는 복약순응도 개선의 필요성이 있는 경우 (교체한 약제는 최소 6개월 투여를 유지하도록 권고함)에 동 약제로 교체투여(Switch)를 급여로 인정하며, 이 경우에는 교체투여에 대한 투여소견서를 첨부하여야 함. <small>* 기존에 누락되었던 성분 추가</small>
Guselkumab	Tremfya 100mg/1ml One Press Auto Injector Inj	허가사항 범위 내에서 활동성 및 진행성 건선성 관절염 적응증에 투여 시, 동 약제에 효과가 없거나 부작용으로 투약을 지속할 수 없는 경우, 이전에 투여한 적 없는 TNF- α inhibitor(Etanercept, Adalimumab, Infliximab, Golimumab 주사제)로 교체투여(Switch)하거나, Secukinumab, Ixekizumab, Ustekinumab, Risankizumab 주사제 간에 교체투여(Switch)를 급여로 인정함. 단, 교체투여에 대한 투여 소견서를 첨부해야 함.
Ixekizumab	Taltz Auto Injector 80mg/1ml/PEN	
Secukinumab	COSENTYX 150mg/1ml 센소레디펜	
Ustekinumab	Stelara Inj 45mg/0.5ml/PFS, STElara Inj 90mg/1ml/PFS 및 SteLARA 정맥주사 130mg/26ml Inj	

[2] Ustekinumab 주사제

[적용일자 : 2023.3.1.]

(본원 Ustekinumab 주사제: Stelara Inj 45mg/0.5ml/PFS, STElara Inj 90mg/1ml/PFS, SteLARA 정맥주사 130mg/26ml Inj)

▷ Risankizumab 주사제의 급여기준이 일부 확대됨에 따라, 교체투여 급여기준에 해당 성분 추가 및 Risankizumab 주사제의 평가방법과의 문구통일 위해 ‘3회 투여’ 문구 삭제

나. 활동성 및 진행성 건선성 관절염

2) 평가방법

[변경 전]

가) 동 약제를 6개월 사용(3회 투여)후 활성 관절수가 최초 투여시점보다 30% 이상 감소된 경우 추가 6개월간의 사용을 인정함.



[변경 후]

가) 동 약제를 6개월 사용 <삭제>후 활성 관절수가 최초 투여시점보다 30% 이상 감소된 경우 추가 6개월간의 사용을 인정함.

신약 소개



Sitavig 구강부착정 50mg(2정/BOX) (원외)

시타빅 구강부착정 50mg(2정/BOX) (원외)



1. 성분 및 함량

- acyclovir 50mg/Tab

2. 약가 및 제약사

- 약가 : (비급여) 26,785원/2Tab/Box
- 제약사 : 대웅제약

3. 성상 및 포장단위

- 성상 : 둥근 면과 평평한 면이 있는 흰색 내지 연한 노란색의 정제
- 포장단위 : (1Tab/PTP) × 2/Box

4. 효능효과

- 면역기능이 정상인 성인에서 재발성 구순포진 치료

5. 기전

- Acyclovir는 acyclic guanosine 유도체로 virus-

induced thymidine kinase에 의한 monophosphorylation을 통해 활성화된 후, 2번의 추가적인 phosphorylation을 거쳐 acyclovir triphosphate가 된다. Acyclovir triphosphate는 viral DNA polymerase의 substrate로서 guanosine과 경쟁적으로 HSV DNA polymerase에 결합하고, viral DNA에 통합되어 chain의 연장을 방해한다.

6. 용법·용량

- 성인 : 이 약 1정을 위쪽 잇몸에 부착한다.
- 이 약은 전조증상 시작 후 1시간 이내 및 병변 발생 전 부착한다.
- 이 약을 적용한 상태에서 음식이나 음료 섭취가 가능하다.

<투여방법>

- 1) 투여 전 입이 마를 경우, 물을 섭취하여 구강점막을 촉촉하게 하면 약의 부착이 더 용이하다. 편의상 둥근 면을 부착하되, 반대 면도 부착이 가능하다. 이 약은 증상이 나타나는 구강부위와 동일한 면에 부착해야 한다.

- 2) 이 약을 블리스터에서 꺼내어 마른 손가락으로 위쪽 앞니(송곳니) 잇몸 또는 입술 안쪽에 부착한 후 잘 부착시키기 위하여 입술 바깥쪽에서 30초간 가볍게 누른다.
- 3) 이 약은 부착되어 서서히 방출된다. 부착을 방해하는 다음의 행위는 피해야 한다.
 - 부착된 정제를 만지거나 누르는 행위
 - 껌을 씹는 행위
 - 부착한 날 이를 닦는 행위
- 4) 만약 처음 **6시간 이내**에 약이 떨어질 경우, 떨어진 정제를 즉시 재부착한다. 약이 붙지 않거나 약을 삼킨 경우 새로운 정제를 부착한다. 두 번의 시도에도 약을 삼키거나 떨어질 경우, 새로운 정제를 다시 부착해서는 안된다.
- 5) 만일 처음 **6시간 이후** 약이 떨어지거나 약을 삼킨 경우, 새로운 정제를 다시 부착하지 않는다.
- 6) 이 외의 상황에서 한번의 재발성 구순포진 에피소드 발생 시 1정을 초과해서 투여하지 않는다.

7. 사용상 주의사항

〈금기〉

- 1) 이 약 및 이 약의 성분 및 발라시클로비르에 과민증 또는 병력이 있는 환자
- 2) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 유당 금기 환자에게는 투여하면 안된다.

〈신중투여〉

- 1) 소아 : 안전성 및 유효성 평가되지 않음
- 2) 신기능이 저하된 노인 : 중추신경 및 신독성 위험이 높음

〈일반적 주의〉

- 1) 이 약을 삼켰을 때는 물 마시는 것을 권장한다.
- 2) 면역저하환자에 대한 투여 경험은 없으며, 아시클로비르 내성의 위험성 증가를 배제할 수 없으므로 면역저하자에서는 사용하지 않는다.

8. 이상반응

흔하게 (1~10% 미만)	두통, 부착 부위 통증
흔하지 않게 (1% 미만)	어지러움, 부착 부위 자극, 메스꺼움, 아프타성 구내염, 잇몸 통증, 홍반

9. 상호작용

- 이 약과 다른 약물과의 상호작용은 평가되지 않았다.
- 이 약(첨부정) 투여로 인한 아시클로비르의 전신 노출은 적기 때문에 전신 약물상호작용 가능성은 낮다.

10. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임부 : 자료가 없으며, 동물실험에서 최기형성이 보고되었으므로 임부 또는 임신 가능성이 있는 여성에게는 치료의 유익성이 위험성을 상회하는 경우에 투여할 것
- 수유부 : 아시클로비르의 전신 흡수 시 모유로 이행하는 것으로 나타났으므로 투여 시 주의할 것

11. 보관방법


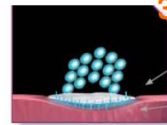
- 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

시타빅® 투여방법

- 1  정제의 편평한 면을 손가락 위에 올려놓습니다.
- 2  잇몸이 드러나도록 윗입술을 들어 올립니다.
- 3  정제의 둥근 면을 잇몸에 부착합니다.
- 4  정제가 잘 고정될 수 있도록 입술 바깥쪽에서 30초간 가볍게 눌러줍니다.

· 경우에 따라 "입술 안쪽"에 부착해도 됩니다.
 · 빨아 먹거나, 씹거나, 삼켜서는 안됩니다.
 · 6시간 이상 부착하고 있어야 합니다.
 - 만약 6시간 이전에 떨어진 경우, 떨어진 정제를 재부착하거나 새로운 정제를 부착해야 합니다.
 - 만약 6시간 이전에 이 약을 삼킨 경우, 물을 마시고 새로운 정제를 다시 부착합니다.
 - 최대 2정 이상을 사용하지 않습니다.
 · 부착 후 6시간이 지났다면, 약을 떼거나 삼켜도 무방합니다.

〈투여방법 안내문〉

- 1  수분을 만나면 히드로멜로오스(HPMC)가 수화
↓
빠른 점막부착 (Muco-adhesion)
- 2  우유단백질이 수화되고 단백질-단백 상호작용이 일어남
↓
점막부착 지속
- 3  HPMC를 통한 약물 방출 제어로 약물의 점진적 방출
↓
Acyclovir 용출

〈약물방출기전〉



다음은 본원 지역의약품안전센터에 보고된 약물이상반응 사례를 간략히 정리한 것입니다.

▣ 사례1. Pirespa Tab 200mg에 의한 피부 박리

의심약품 (성분명)	Pirespa Tab 200mg (Pirfenidone)	
병용약품	모름	
증상	피부 박리	
History	67세 남환으로 HTN, dyslipidemia, SAH로 성빈센트병원 F/U 하던 분이며 본원 건강검진에서 시행한 Chest PA 상 ILD in both lungs 소견 있어 진료보기 위해 본원 폐센터 외래 내원하였습니다. 폐섬유화(추정) 진단받고 2021년 1월부터 약 1년간 Pirespa Tab 복용한 후 피부 박리(얼굴과 손 피부벗겨짐 등) 증상 발생하여 ADR 보고되었습니다.	
평가	해당 약물 투여 후 흔하게($\geq 1/100$, $\langle 1/10$) 발진, 가려움증, 홍반, 습진, 편평태선 등의 피부계 이상반응이 보고되었고, 시판 후 중증 피부 이상반응으로 스티븐스-존슨증후군(SJS), 독성표피괴사용해(TEN)가 빈도불명으로 보고되었습니다. 의심약제 투여 후 발생한 증상으로 시간적 인과관계가 인정되고 중단 후 호전되었으나 다른 원인을 배제할 수 없어 이상사례와 약물과의 인과성은 “관련있을 가능성 있음(Possible)”으로 평가되었습니다.	
	[WHO-UMC 기준] · 시간적 인과성 : 합당 · 다른 원인 : 모름 · 중단 후 경과 : 호전 · 재투약 증상 : 모름	[최종 평가] · 이상사례와 약물과의 인과성 : “관련있을 가능성 있음(Possible)”으로 평가됨

▣ 사례2. Ultracet ER 75/650mg Tab 에 의한 혈소판감소증

의심약품 (성분명)	Ultracet ER 75/650mg Tab (Acetaminophen 650mg, Tramadol hydrochloride 75mg)	
병용약품	없음	
증상	혈소판감소증	
History	25세 남환으로 특이 과거력 없는 자로 2022년 11월 갑작스러운 두통과 오른쪽 팔 힘빠짐 등의 증상으로 타병원 내원해 시행한 MR 검사상 뇌종양 의심소견으로 본원 외래 통해 입원하였습니다. 입원하여 Ultracet ER 75/650mg Tab을 2022.12.8.~29.까지 약 3주간 복용 후 혈소판감소증 발생하여 ADR 보고되었습니다. [검사결과] PLT($\times 10^3 / \mu\text{l}$) 12월 1일 117 → 12월30일 89	
평가	해당 약물의 허가사항에 1%이하에서 저혈소판증(Thrombocytopenic Disorder)이 보고되고 있습니다. 의심약제 투여 후 증상 발생하여 시간적 인과관계 합당하며 허가사항에 잘 알려진 이상반응이나 중단 후 호전양상에 대한 추가 관찰 필요하여 이상사례와 약물과의 인과성은 “관련있을 가능성 있음(Possible)”으로 평가되었습니다.	
	[WHO-UMC 기준] · 시간적 인과성 : 합당 · 다른 원인 : 가능 · 중단 후 경과 : 호전 · 재투약 증상 : 모름	[최종 평가] · 이상사례와 약물과의 인과성 : “관련있을 가능성 있음(Possible)”으로 평가됨

▣ 사례3. Omed Tab 10mg 투여 후 탈모

의심약품 (성분명)	Omed Tab 10mg (Omeprazole)	
병용약품	Atrodar Cap 50mg, Joins Tab 200mg	
증상	탈모	

History	61세 여환으로 골다공증 병력 있으며, 관절염으로 본원 정형외과 f/u 중 Omed Tab 10mg, Artrodar Cap 50mg, Joins Tab 200mg 복용 후 탈모 발생하여 ADR 보고되었습니다.	
평가	Omed Tab 10mg 투여 후 때때로 피부반응으로 탈모증이 보고되었습니다. Artrodar Cap과 Joins Tab은 과거 상당기간 투여했던 약물로 당시 '탈모'에 대한 호소는 없었으며 두 약제의 허가사항 및 문헌검토 시 관련 이상반응 정보가 부족합니다. 따라서 금번 처음 투여된 Omed Tab 10mg에 대해 의심약제 투여 후 발생한 증상으로 시간적 인과관계 타당하나 다른 원인을 완전히 배제하기는 힘들고 중단 후 경과 확인 어려운 점 고려하여 이상사례와 해당 약물과의 인과성은 "관련있을 가능성 있음(Possible)"으로 평가되었습니다.	
	[WHO-UMC 기준] · 시간적 인과성 : 합당 · 중단 후 경과 : 모름	[최종 평가] · 이상사례와 약물과의 인과성 : "관련있을 가능성 있음(Possible)"으로 평가됨

▣ 사례4. Triaxone Bag Inj(2g+100ml) 투여 후 안와부종

의심약품(성분명)	Triaxone Bag Inj(2g+100ml) (Ceftriaxone sodium 2g)	
병용약품	없음	
증상	안와부종	
History	77세 여환으로 HTN, DM, dyslipidemia 병력 있으며 내원 2일 전부터 hematochezia 있어 본원 응급실 경유 입원하였고, Triaxone Bag Inj(2g+100ml) 투여 후 안와부종 증상 발생하여 ADR 보고되었습니다.	
평가	국내 허가사항 중 이상반응으로 과민반응(발진, 두드러기, 가려움, 부종 등)이 보고되었습니다. 의심약제 투여 후 발생한 이상반응으로 시간적 인과성 인정되고 중단 후 호전되었으며 병용약제는 시간적 모순 있어 이상사례와 약물과의 인과성은 "비교적 명확함(Probable)"으로 평가되었습니다.	
	[WHO-UMC 기준] · 시간적 인과성 : 합당 · 중단 후 경과 : 호전	[최종 평가] · 이상사례와 약물과의 인과성 : "비교적 명확함(Probable)"으로 평가됨



Pharmacy News Brief

1. 신규 입고 약품 (2023.2.1. ~ 2.28.)

약품명	성분명	제약회사	사유
My-rept Susp 1g/5ml (175ml/Bot)	Mycophenolate mofetil	종근당	Cellcept Susp 1g/5ml (34.98g/bot) 공급중단 대체
Methocarbamol Inj 500mg/5ml	Methocarbamol	비씨월드제약	Methoca Inj 500mg/5ml 품절 대체

약품명	성분명	제약회사	사유
Tomiporan Inj 500mg	Cefbuperazone Na	한올바이오파마	Zinperazone Inj 1g 생산중단 대체
Azitops Dry Syr 40mg/ml	Azithromycin	일동제약	Zithromax Syr 40mg/ml 품질 대체
Clean-D all Gel 1% 15g(원외)	Clindamycin	더유제약	2022-4차 약사위원회 승인
Yuflyma 40mg/0.4ml/Pen Inj	Adalimumab	셀트리온제약	
Dimantin Tab 5mg	Memantine HCl	현대약품	
DonerION Patch 175mg	Donepezil	셀트리온제약	
DONerion Patch 87.5mg			
Rolontis 13.2mg/0.6ml/PFS Inj	Eflapegrastim	한미약품	
Sitavig 구강부착정 50mg(2정/BOX) (원외)	Acyclovir	대원제약	
Crezet Tab 10/10mg(원외)	Ezetimibe 10mg + Rosuvastatin 10mg	대웅제약	
Crezet Tab 10/20mg(원외)	Ezetimibe 10mg + Rosuvastatin 20mg		
Crezet Tab 10/5mg(원외)	Ezetimibe 10mg + Rosuvastatin 5mg		
Monorova Tab 5mg	Rosuvastatin	유한양행	
Dycerin Cap 50mg(원외)	Diacerein	하나제약	
Shingrix Inj (대상포진)	Vacc.Recombinant varicella zoster virus(사백신)	한국글락소스미스클라인	
Escorten Tab 10mg	Esomeprazole	대원제약	
BristURN 200mg/2ml/PFS Inj	Sugammadex	라이트팜텍	
Defaxine SR Tab 25mg	Desvenlafaxine	환인제약	
Yoosetron 0.25mg/5ml/PFS Inj	Palonosetron HCl	유영제약	
Carmazepine CR Tab 300mg	Carbamazepine	명인제약	
Nagran ODT 2.5mg(원외)	Naratriptan	유유제약	
Wonbufen 400mg/100ml Premix Inj	Ibuprofen	하나제약	
Twotops Tab 80/10mg(원외)	Telmisartan 80mg + Amlodipine 10mg	일동제약	
Narco 100mcg Sublingual Tab(원외)	Fentanyl citrate	비씨월드제약	2022-4차 약사위원회 승인 / Abstral Sublingual Tab(원외) 100mcg, 200mcg 대체
Narco 200mcg Sublingual Tab(원외)			
Plenvu Pow 1L	PEG 3350 etc	한국파마	2022-4차 약사위원회 승인 / CleanViewAL Pow 1L 대체
Glupa XR Tab 850mg	Metformin HCl	다림바이오텍	2022-4차 약사위원회 승인 / Glupa Tab 850mg 대체

약품명	성분명	제약회사	사유
FOlchol Tab 100mg	Camostat mesilate	한국팜비오	2022-4차 약사위원회 승인 / Foipan Tab 100mg 대체
FoicHOL Tab 200mg	Camostat mesilate	한국팜비오	
Omethyl Cutielet 2g/포 Soft Cap(원외)	Omega-3-acid ethyl esters90	한국유나이티드제약	2022-4차 약사위원회 승인 / OMAcor Mini 2g/포 Soft Cap(원외) 대체
Terrosa 카트리지 Inj	Teriparatide	대원제약	2022-4차 약사위원회 승인 / Teribone Inj 56.5mcg 대체
Arsitri Inj 10mg/10ml(비재고)	Arsenic trioxide	제이텍바이오팜	2022-4차 약사위원회 승인 / Trisenox Inj 10mg/10ml(비재고) 대체

2. 코드 폐기 약품 (2023.2.1. ~ 2.28.)

약품명	성분명	제약회사	사유
Atovamibe 10/10mg Tab(원외)	Ezetimibe 10mg + Atorvastatin 10mg	유한양행	2022-4차 약사위원회 결정
Atovamibe 10/20mg Tab(원외)	Ezetimibe 10mg + Atorvastatin 20mg		
Litorvazet 10/10mg Tab(원외)	Ezetimibe 10mg + Atorvastatin 10mg	대웅제약	
Litorvazet 10/20mg Tab(원외)	Ezetimibe 10mg + Atorvastatin 20mg		
Boostrix Inj 0.5ml/PFS	Vacc. Tdap	한국글락소스미스클라인	2022-4차 약사위원회 결정 / Adacel Inj 0.5ml로 대체
Boostrix Inj(국가지원) 0.5ml/PFS			2022-4차 약사위원회 결정 / Adacel(국가지원) Inj 0.5ml로 대체
Trisenox Inj 10mg/10ml(비재고)	Arsenic trioxide	비엘엔에이치	2022-4차 약사위원회 결정 / Arsitri Inj 10mg/10ml(비재고)로 대체
INcaine Gel 11ml	Lidocaine HCl + Chlorhexidine	퍼슨	2022-4차 약사위원회 결정 / Instilla Gel 11ml로 대체
Abstral 100mcg Sublingual Tab(원외)	Fentanyl citrate	한국메나리니	2022-4차 약사위원회 결정 / Narco Sublingual Tab(원외) 100mcg, 200mcg로 대체
Abstral 200mcg Sublingual Tab(원외)			
OMAcor Mini 2g/포 Soft Cap(원외)	Omega-3-acid ethyl esters90	건일제약	2022-4차 약사위원회 결정 / Omethyl Cutielet 2g/포 Soft Cap(원외)로 대체
Harvoni Tab(비재고)	Ledipasvir 90mg + Sofosbuvir 400mg	Gilead Science	2022-4차 약사위원회 결정 / Vosevi Tab(비재고)로 대체
Albumin 5% 100ml Inj	Human serum albumin	녹십자	Albumin Inj 5% 250ml 품절해제에 따른 대체약 코드 폐기
Diazepam Tab 5mg	Diazepam	명인제약	생산중단 / DiazePAM Tab 5mg(제약사: 삼진제약)으로 대체
Isoptoatropine Drop 1% (15ml)	Atropine Sulfate	한국알콘	약품명 변경 → Atropine 안약 1% 15ml
Atropine 점안액 0.05%(원내제제) (10ml×3Bot)	Atropine Sulfate + Hyaluronic Acid Sodium	아주대 제약실	원료약품 약품명 변경으로 기존 코드 폐기 / ATROPINE(원내제제/점안액) 0.05% (10ml X3병)으로 대체

약품명	성분명	제약회사	사유
MezacTAM Inj 1g	Aztreonam	비티오생명제약	제약사 공급중단
Quinidine Sulfate 200mg (30T/BOT) (희귀/원외)	Quinidine sulfate	한국희귀필수의약품센터	한국희귀필수의약품센터 공급약 제형 변경으로 기존 코드 폐기
Quinidine Sulfate 200mg(100T/Bot) (희귀/원내) (비재고)			

발행인 : 견진욱

발행처 : 아주대학교병원 약제팀

(<http://pharm.ajoumc.or.kr>)

편집인 : 조아라, 장희선, 최준아, 김섯별, 김민지

16499

경기도 수원시 영통구 월드컵로 164

TEL : 031-219-5678/5684

Fax : 031-219-4865