

## <의약품등 회수 안내문>

□ 회수담당기관

기관명	담당부서	담당자	연락처	
			전화	FAX
경인식품의약품안전청	의료제품안전과	김수영	02-2110-8093	02-2110-0810
회수사유	여타 제조번호와 성상 차이에 따른 품질 우려		회수등급	2등급

□ 회수의무자

제조(수입)업체	제이더블유신약(주)		
소재지	경기도 평택시 산단로 88-24		
전화번호	031-668-0561	FAX번호	

□ 회수대상 제품

제품명	메타과손겔(데속시메타손)		분류	전문의약품
주성분	데속시메타손			
효능·효과	다음의 코르티코이드 반응성 피부질환 : 접촉피부염, 화폐상피부염, 만성 단순태선(신경피부염), 원형홍반성루푸스, 아토피피부염, 지루피부염, 건선, 벌레물린데, 한포진, 양진, 간찰진			
포장단위	20g(플라스틱병)	제조번호	제조일자(유효기한)	
		16017	2016.10.27.(2019.10.26)	

경인식품의약품안전청에서는 상기와 같은 사유로 **약사법 제39조**에 따라 동 제품이 회수 조치하고 있음을 알려드립니다.

동 의약품등을 취급하고 있거나 보유하고 계시는 의약품등 취급자(약국개설자, 의약품판매업자, 의료기관개설자 등)는 의약품등의 **사용 또는 유통·판매를 중지**하여 주시기 바라며, 의약품 등의 안전에 관한 규칙 제89조제4항에 따라 동 의약품등을 반쯤하고 **별지제64호서식의 회수확인서를 작성하여 송부**하여야 하니 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

※ 의약품 취급자 회수 협조의무 위반 시 처벌조항

1차 업무정지 3일	2차 업무정지 7일	3차 업무정지 15일	4차 업무정지 1개월
------------	------------	-------------	-------------

아울러, 동 사실을 귀 기관의 회원 및 일반소비자가 알 수 있도록 홈페이지 등에 게시하여 주시기 바라며, 회수대상의약품의 **원활한 회수**가 이루어질 수 있도록 **회수의무자에게도 적극 협조**하여 주실 것을 당부 드립니다.

2017. 01. 26.

경인식품의약품안전청장 관인  
생략