



식품의약품안전처

수신 수신자 참조
(경유)
제목 협조 요청

1. 귀 기관의 협조에 감사드립니다.
2. 우리 처는 중증 여드름 치료제인 '이소트레티노인' 등 레티노이드계 의약품의 안전한 사용을 위하여 의약품안전사용서비스(DUR) 시스템을 통해 정보제공을 실시할 예정으로, 처방·조제시 해당 내용이 환자에게 안내될 수 있도록 하여 주시기 바랍니다.
3. 아울러, 레티노이드계 의약품(경구제)의 기형유발 위험을 방지하고 안전한 의약품 사용을 위하여 실시 중인 다음의 "임신예방 프로그램"이 원활하게 이행될 수 있도록 의사·약사 전문가 분들의 적극적인 협조를 부탁드립니다.

- 다 음 -

- ▲ 의·약사는 환자에게 기형 유발 위험성, 피임기간 및 방법에 대해 설명하여야 함
 - ▲ 환자는 설명을 듣고 피임 등 임신예방프로그램에 동의한 경우에만 처방을 받을 수 있음
 - ▲ 의·약사는 환자가 임신하지 않았음을 확인한 후 처방·조제하여야 함
(피임기간 : 복용 1개월 전, 복용 중, 복용 후 최소 1개월(단, 아시트레틴은 복용 후 3년까지))
- ※ 자세한 사항은 임신예방 프로그램 안내 홈페이지(reticheck.com) 참고

끝.

식품의약품안전처장

수신자 대한의사협회, 사단법인 대한병원협회, 사단법인 대한약사회, 한국병원약사회, 대한피부과학회, 대한피부과
의사회



주무관 박예정 사무관 박선임 의약품안전평 전결 2023. 1. 19.
가과장 신경승

협조자

시행 의약품안전평가과-445 (2023. 1. 19.) 접수

우 28159 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187, 식품의약품
안전처 의약품안전평가과 / www.mfds.go.kr

전화번호 043-719-2715 팩스번호 043-719-2700 / pyj9786@korea.kr / 비공개(5)