



伏適流

Fluarix Tetra

衛署菌疫輸字 第 000939 號

須由醫師處方使用

版本日期 2024-09-03

1 性狀

1.1 有效成分及含量

四價流感疫苗(去活化裂解病毒粒子) 滅菌懸液注射劑。

Fluarix Tetra是一個去活化流感病毒疫苗，含有由雞蛋胚胎中所繁殖製造而來的抗原，含有下列流感病毒株抗原：

A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like strain (A/Victoria/4897/2022, IVR-238);

A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like strain (A/Thailand/8/2022, IVR-237);

B/Austria/1359417/2021-like strain (B/Austria/1359417/2021, BVR-26);

B/Phuket/3073/2013-like strain (B/Phuket/3073/2013, wild type).

本疫苗的組成是依據世界衛生組織(WHO)所建議的2024-2025年北半球季節流感病毒株而製備而成。

每劑0.5毫升的疫苗含有四種流感病毒株的血凝素(haemagglutinin)抗原各15微克。

1.2 賦形劑

磷酸鹽緩衝鹽溶液，其組成包括：聚山梨醇80、octoxinol 10、 α -tocopheryl hydrogen succinate、氯化鈉、十二水磷酸氫二鈉、磷酸二氫鉀、氯化鉀、六水氯化鎂、以及注射用水。

每一個劑量可能包含製造流程殘留之hydrocortisone、gentamicin sulphate、卵白蛋白、甲醛與 sodium deoxycholate。

1.3 劑型

滅菌懸液注射劑

1.4 藥品外觀

本疫苗為無色至淡乳白色的懸浮液。

2 適應症

Fluarix Tetra是一種四價流感疫苗，適用於成人及6個月大以上之兒童的主動免疫接種，藉以預防此疫苗所涵蓋之A型與B型流感病毒所引起的流感相關疾病(參見 10.藥理特性)。

Fluarix Tetra應遵照官方建議使用。

3 用法及用量

3.1 用法用量

Fluarix Tetra應為單劑0.5毫升注射給藥。

6個月大以上至未滿9歲且先前未曾接種流感疫苗的兒童，應於間隔至少4週後接種第二劑0.5毫升的疫苗。

對6至未滿12個月大之兒童，建議於大腿前外側進行肌肉注射；對12個月以上之兒童或成人，如有

適當之肌肉量，建議於上臂的三角肌處進行肌肉注射。不可注射於臀部或可能有主神經幹通過的部位。

本產品不可以靜脈注射、皮內注射或皮下注射的方式使用。

未滿6個月大的兒童

Fluarix Tetra用於未滿6個月大兒童的安全性及有效性尚未確立。

4 禁忌

Fluarix Tetra不可用於已知先前曾在施打Fluarix Tetra或流感疫苗後發生嚴重過敏反應或對本疫苗中之任何成分嚴重過敏者。賦形劑請參見1.2賦形劑。

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

接種疫苗前，應先瞭解接種者的健康與醫學病史(特別是有關先前之疫苗接種及可能發生之不良事件的記錄)，並進行臨床診察。

和所有的注射用疫苗一樣，接種場所應有適當的醫療急救設備設置與指導人員，以預防接種疫苗之後可能發生緊急過敏性事件。

和其它疫苗一樣，急性嚴重發燒的病人應延後接種Fluarix Tetra，但輕微的感染現象(如感冒)不須延後接種疫苗。

對正在接受免疫抑制治療的病人及免疫功能不全的病人，可能無法誘發足夠的免疫反應。

Fluarix Tetra無法有效預防流感病毒的所有可能病毒株。Fluarix Tetra係用以預防此疫苗所涵蓋的病毒株及其近親病毒株。

和所有的疫苗一樣，並非所有的疫苗接種者都可產生具保護性的免疫反應。

在任何情況下都不可以靜脈注射的方式接種Fluarix Tetra。

和其它以肌肉注射方式接種的疫苗一樣，對患有血小板減少症或凝血功能障礙疾病的人接種Fluarix Tetra時應小心，因為這些病人在接受肌肉注射後可能會發生出血的現象。

在施打任何疫苗之後(甚至之前)都可能對針頭注射產生心理性反應而發生暈厥(昏倒)的現象。因此一定要在適當的場所並坐著施打疫苗，避免因昏倒而受傷。

6 特殊族群注意事項

評估風險和益處後，懷孕及哺乳婦女得施打本疫苗。

6.1 懷孕

目前尚未於臨床試驗中評估對孕婦施打Fluarix Tetra的安全性。

根據系統性文獻綜述獲得之去活化季節性流感疫苗的安全性資料以及可用的上市後使用經驗，於妊娠期間接種去活化季節性流感疫苗，並未顯示將增加孕期不良反應的風險。

以Fluarix Tetra所進行的動物研究，並未發現任何直接或間接對生殖與發育毒性方面的有害影響(參見臨床前安全性資料)。

6.2 哺乳

目前尚未評估餵哺母乳的婦女施打Fluarix Tetra的安全性。目前也不確知Fluarix Tetra是否會分泌進入人類的乳汁。

6.5 老年人

在一項隨機、雙盲(2組)與開放性(1組)、活性對照研究中，針對65歲以上接受Fluarix Tetra的群體評估免疫生成性與安全性(n = 1,517)；這些受試者中有469名為75歲以上。在65歲以上的受試者中，接種疫苗後的抗體效價幾何平均值(GMTs)與血清轉換率均低於較年輕的受試者(18至64歲)，同時，整體而言，誘發非徵集性不良事件(unsolicited events)的頻率也低於較年輕的受試者。

7 交互作用

接種Fluarix Tetra之50歲以上成人，可同時接種肺炎鏈球菌多醣體疫苗或含佐劑之帶狀疱疹疫苗，如欣剋疹帶狀疱疹疫苗(Shingrix)；Fluarix Tetra可與2019冠狀病毒疾病(coronavirus disease 2019, COVID-19) mRNA疫苗同時施打(見10.藥理特性)。

在臨床試驗Zoster-004中，同時接種 Fluarix Tetra 和 Shingrix 疫苗的受試者中產生疲勞、頭痛、肌肉疼痛、關節痛、胃腸道症狀(包括噁心、嘔吐、腹瀉和/或腹痛)和顫抖的發生率與單獨使用 Shingrix 時觀察到的相似，但高於單獨接種 Fluarix Tetra，即不良反應的發生主要由Shingrix所主導。

如果要將Fluarix Tetra和另一種注射疫苗同時施打，一定要將兩種疫苗施打在不同的部位上。施打流感疫苗之後，用以檢測人類免疫缺乏病毒一型(HIV-1)、C型肝炎及人類嗜T淋巴球病毒一型(HTLV-1)的ELISA血清試驗可能會出現偽陽性的結果。這些暫時性的偽陽性結果可能是此疫苗所誘發的交叉反應性IgM所造成的。因此，必須在具病毒特異性的確認試驗(如西方墨點分析法或免疫墨點分析法)中獲得陽性的結果，才能做出HIV-1、C型肝炎及HTLV-1感染的確定診斷。

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應

請參考 8.2 臨床試驗經驗

8.2 臨床試驗經驗

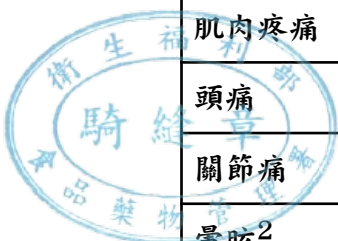
Fluarix Tetra接種者所通報的不良反應依下列發生頻率分為極常見($\geq 1/10$)、常見($\geq 1/100$ 至 $< 1/10$)、少見($\geq 1/1,000$ 至 $< 1/100$)、罕見($\geq 1/10,000$ 至 $< 1/1,000$)、極罕見($< 1/10,000$)。

成人

一項成人施打Fluarix Tetra的研究針對 ≥ 18 歲並接種一劑Fluarix Tetra (N=3,036)或Fluarix (N=1,010)的受試者評估不良反應的發生率。

曾通報且與Fluarix Tetra或Fluarix相關的不良反應(每劑次)如下：

不良反應	發生頻率
局部	
注射部位疼痛	極常見
注射部位發紅、注射部位腫脹、注射部位硬化 ¹	常見
注射部位血腫 ² 、注射部位搔癢 ²	少見
全身性	



肌肉疼痛	極常見
頭痛	常見
關節痛	常見
暈眩 ²	少見
胃腸症狀(包括噁心、嘔吐、腹瀉及/或腹痛)	常見
出汗 ¹	常見
疲倦	極常見
顫抖、發燒 (>37.5° C)	常見

¹ 先前之Fluarix試驗中所通報的不良反應

² 非設定徵集(或紀錄)的主動通報不良反應

6個月大至<18歲的兒童

兩項臨床試驗針對接種至少一劑Fluarix Tetra或對照疫苗的兒童評估Fluarix Tetra的反應生成性與安全性。

其中一項研究係收納3至<18歲的兒童，並施打Fluarix Tetra (N=915)或Fluarix (N=912)。另一項研究則是收納6至<36個月大的兒童，並施打Fluarix Tetra (N=6,006)或一種非流感對照疫苗(N=6,012) (參見10.藥理特性)。

曾通報的不良反應(每劑次)如下：

不良反應	發生頻率		
	6至<36 (月)	3至<6 (歲)	6至<18 (歲)
局部			
注射部位疼痛	極常見	極常見	極常見
注射部位發紅	極常見	極常見	極常見
注射部位腫脹	常見	極常見	極常見
注射部位搔癢 ¹	N/R	少見	少見
注射部位硬化 ²	N/A	常見	常見
全身性			
皮疹 ¹	N/R	少見	少見
肌肉疼痛	N/A	N/A	極常見

關節痛	N/A	N/A	常見
喪失食慾	極常見	常見	N/A
易怒/煩躁	極常見	極常見	N/A
困倦	極常見	常見	N/A
頭痛	N/A	N/A	常見
胃腸症狀(如噁心、腹瀉、嘔吐及/或腹痛)	N/A	N/A	常見
發燒($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$)	常見	常見	常見
疲倦	N/A	N/A	極常見
顫抖	N/A	N/A	常見

N/A=在此年齡群中並未徵集到這些不良反應

N/R=未通報

¹非設定徵集(或紀錄)的主動通報不良反應

²先前之Fluarix試驗中所通報的不良反應

8.3 上市後經驗

在上市後監視期間曾發現下列與Fluarix及/或Fluarix Tetra相關的不良反應。¹

不良反應	發生頻率
暫時性淋巴結病變、血小板減少症、過敏反應(包括嚴重過敏反應)、神經炎、急性瀰漫性腦脊髓炎、Guillain-Barré 症候群(GBS) ² 、顏面神經麻痺、熱痙攣、蕁麻疹、搔癢、紅斑、血管性水腫、類流感症狀、不適、結膜炎、痙攣、脊髓炎及感覺異常(hypoesthesia)	罕見

¹ Fluarix Tetra也含有Fluarix中所含的三種流感病毒株

²曾接獲在接種Fluarix與Fluarix Tetra之後發生Guillain-Barré 症候群的主動通報；不過，接種疫苗與發生Guillain-Barré 症候群之間的因果關係尚未確立。

9 過量

目前尚無資訊

10 藥理特性

10.1 作用機轉

Fluarix Tetra可誘發對抗血凝素(haemagglutinins)的體液免疫抗體。從而對抗此疫苗所涵蓋的4種流感病毒株。

雖然接種去活化流感病毒疫苗後所生成之血凝素抑制性(HI)抗體的具體力價和預防流感相關疾病

之效果間的關聯性尚未確立，但HI抗體力價已被用於做為疫苗活性的評估指標。有些人體刺激研究顯示，當HI抗體力價 $\geq 1:40$ 時，有高達50%的受試者可達到預防流感相關疾病的效果。建議每年重複接種最新的疫苗，因接種疫苗後該年內免疫力會逐漸衰減，且每年流行的流感病毒株會有所不同。

10.2 藥效藥理特性

6-35個月大之兒童中的預防效果：

研究D-QIV-004曾評估過Fluarix Tetra的疫苗效力(Vaccine Efficacy, VE)，這是一項在2011至2014年的流感季節期間所進行的隨機、觀察者盲性、非流感疫苗對照性試驗。6至35個月大的健康受試者於隨機分組(1:1)後分別接種Fluarix Tetra (N=6,006)或一種非流感對照疫苗(N=6,012)。受試者均接種1劑(如果有流感疫苗接種史)或2劑(間隔約28天)疫苗。

藉由預防因任何季節性流感病毒株引起之A型及/或B型流感疾病(中至重度及任何嚴重度)來評估Fluarix Tetra的疫苗效力。評估期間自接種疫苗2週後開始至流感季節結束(約6個月後)。Fluarix Tetra有達到表1所列之預先定義的主要及次要疫苗效力指標。

表1：6-35個月大之兒童中的發病率與疫苗效力(進行預防效果-事件發生時間分析的ATP (依計畫書)族群)

	Fluarix Tetra (N=5,707)	非流感疫苗對照組 (N = 5,697)	疫苗效力	
	發病率 (%)	發病率 (%)	%	CI
任何嚴重度的流感 ¹				
RT-PCR ³ 確認	6.03	11.62	49.8	41.8; 56.8 ⁴
培養確認	5.31	10.57	51.2	44.1; 57.6 ⁵
培養確認病毒株與疫苗相符合	1.54	3.79	60.1	49.1; 69.0 ⁵
中至重度流感 ²				
RT-PCR ³ 確認	1.58	4.25	63.2	51.8; 72.3 ⁴
培養確認	1.38	3.79	63.8	53.4; 72.2 ⁵
培養確認病毒株與疫苗相符合	0.35	1.54	77.6	64.3; 86.6 ⁵
經RT-PCR確認的下呼吸道疾病	0.49	1.07	54.0	28.9; 71.0 ⁵
經RT-PCR確認的急性中耳炎	0.21	0.49	56.6	16.7; 78.8 ⁵

¹任何嚴重度之流感疾病的定義為出現類流感症狀(ILI，即發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 且併有下列任何症狀：咳嗽、流鼻水、鼻充血或呼吸困難)或發生流感病毒感染所引起的疾病[急性中耳炎(AOM)或下呼吸道疾病(LRI)]。

²中至重度流感係指併有下列任何事件的任何流感疾病：發燒 $> 39^{\circ}\text{C}$ 、經醫師確診的急性中耳炎、經醫師確診的下呼吸道感染、經醫師確診的嚴重流感肺炎併發症、住進加護病房、或須補充氧氣超過8小時。

³逆轉錄聚合酶鏈式反應(reverse transcription polymerase chain reaction)

⁴雙邊檢定97.5%信賴區間

針對涵蓋12,018位受試者(Fluarix Tetra組N=6,006，對照組N=6,012)的全體疫苗接種族群進行探索性分析。Fluarix Tetra可有效預防4種病毒株所引起的中至重度流感(表2)，即使在抗原與其中2種疫苗病毒株(A/H3N2與B/Victoria)明顯不符的情況下亦然。

表2：6-35個月大之兒童中由A型流感亞型病毒株與B型流感譜系病毒株所引起並經RT-PCR確認之中至重度疾病的發病率與疫苗效力(全體疫苗接種族群)

	Fluarix Tetra (N=6,006)	非流感疫苗對照組 (N=6,012)	疫苗效力	
病毒株	發病率 (%)	發病率 (%)	%	95% CI
A/H1N1 ¹	0.22	0.77	72.1	49.9; 85.5
A/H3N2 ²	0.88	1.86	52.7	34.8; 66.1
B/Victoria ³	0.05	0.25	80.1	39.7; 95.4
B/Yamagata ⁴	0.37	1.21	70.1	52.7; 81.9

¹⁻⁴抗原與A/H1N1、A/H3N2、B/Victoria及B/Yamagata相符合之病毒株的比例分別為84.8%、2.6%、14.3%及66.6%。

此外，就經RT-PCR確認的任何嚴重度的病例而言，Fluarix Tetra可使前往一般門診就醫的風險降低47% (相對風險(RR)：0.53 [95% CI：0.46；0.61]，亦即310診次相對於583診次)，並使前往急診就醫的風險降低79% (RR：0.21 [95% CI：0.09；0.47]，亦即7診次相對於33診次)。使用抗生素的情形也減少了50% (RR：0.50 [95% CI：0.42；0.60]，亦即172位相對於341位受試者)。

兒童與成人中的免疫生成性：

Fluarix Tetra的免疫生成性乃是依據接種最後一劑28天後(兒童)或第21天(成人)的HI幾何平均抗體效價(GMT)及HI血清轉換率(倒數效價升高4倍或從無法檢出[<10]升高至倒數效價≥40)來進行評估。

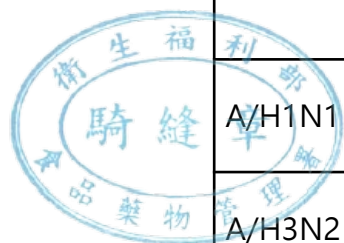
研究D-QIV-004 (6-35個月大的兒童)曾針對涵蓋1,332位兒童的子研究群進行評估(表3)。

研究D-QIV-009是針對在研究D-QIV-004中接種1劑Fluarix Tetra的受試者評估一年後再次接種疫苗後的免疫反應，藉以評估2劑基礎接種時程的預防效果。這項研究顯示，在6-35個月大的兒童中，一年後接種第二劑疫苗7天之後，4種疫苗病毒株都可誘發免疫記憶。

研究D-QIV-003與研究D-QIV-008分別針對3至<18歲兒童與成人評估Fluarix Tetra在免疫生成性方面與Fluarix相比較的不劣性。在這兩項研究中，Fluarix Tetra所誘發的對抗三種相同病毒株的免疫反應並不劣於Fluarix，對Fluarix Tetra中額外含有的B型病毒株則可誘發更佳的免疫反應(表3)。

表3：兒童(6-35個月大：3至<18歲)與18歲(含)以上之成人接種疫苗後的GMT及血清轉換率(依計畫書)族群)

6至35個月大的兒童(D-QIV-004)				
	Fluarix Tetra		對照組 ¹	
	N=750-753	N'=742-746	N=578-579	N'=566-568
	GMT ² (95% CI)	血清轉換率 ²	GMT ² (95% CI)	血清轉換率 ²



		(95% CI)		(95% CI)
A/H1N1	165.3 (148.6;183.8)	80.2% (77.2;83.0)	12.6 (11.1;14.3)	3.5% (2.2;5.4)
A/H3N2	132.1 (119.1;146.5)	68.8% (65.3;72.1)	14.7 (12.9;16.7)	4.2% (2.7;6.2)
B (Victoria)	92.6 (82.3;104.1)	69.3% (65.8;72.6)	9.2 (8.4;10.1)	0.9% (0.3;2.0)
B (Yamagata)	121.4 (110.1;133.8)	81.2% (78.2;84.0)	7.6 (7.0;8.3)	2.3% (1.2;3.9)
3至<18歲的兒童(D-QIV-003)				
	Fluarix Tetra		Fluarix ²	
	N=791	N'=790	N=818	N'=818
	GMT (95% CI)	血清轉換率 (95% CI)	GMT (95% CI)	血清轉換率 (95% CI)
A/H1N1	386.2 (357.3;417.4)	91.4% (89.2;93.3)	433.2 (401.0;468.0)	89.9% (87.6;91.8)
A/H3N2	228.8 (215.0;243.4)	72.3% (69.0;75.4)	227.3 (213.3;242.3)	70.7% (67.4;73.8)
B (Victoria)	244.2 (227.5;262.1)	70.0% (66.7;73.2)	245.6 (229.2;263.2)	68.5% (65.2;71.6)
B (Yamagata)	569.6 (533.6;608.1)	72.5% (69.3;75.6)	224.7 (207.9;242.9)	37.0% (33.7;40.5)
18歲(含)以上的成人(D-QIV-008)				
	Fluarix Tetra		Fluarix ²	
	N=1809	N'=1801	N=608	N'=605
	GMT (95% CI)	血清轉換率 (95% CI)	GMT (95% CI)	血清轉換率 (95% CI)
A/H1N1	201.1 (188.1;215.1)	77.5% (75.5;79.4)	218.4 (194.2;245.6)	77.2% (73.6;80.5)
A/H3N2	314.7 (296.8;333.6)	71.5% (69.3;73.5)	298.2 (268.4;331.3)	65.8% (61.9;69.6)
B (Victoria)	404.6 (386.6;423.4)	58.1% (55.8;60.4)	393.8 (362.7;427.6)	55.4% (51.3;59.4)

B (Yamagata) a)	601.8 (573.3;631.6)	61.7% (59.5;64.0)	386.6 (351.5;425.3)	45.6% (41.6;49.7)
--------------------	---------------------	-------------------	---------------------	-------------------

N=有接種疫苗後之結果(GMT)的受試者人數

N'=有接種疫苗前與接種疫苗後之結果(SCR)的受試者人數

¹免疫生成性分析子研究群的結果

² Fluarix並不含B型(Yamagata)病毒株

與肺炎鏈球菌疫苗同時接種：

在臨床試驗D-QIV-010中，一共涵蓋356位≥50歲且有發生流行性感冒與肺炎鏈球菌疾病併發症之風險的成人受試者，這些受試者同時或分開接種Fluarix Tetra與23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)。就預設主要分析中的全部4種Fluarix Tetra疫苗病毒株與PPV23中的6種肺炎鏈球菌血清型(1、3、4、7F、14與19A)而言，兩組中的免疫反應都具有不劣性。根據針對另外6種肺炎鏈球菌血清型(5、6B、9V、18C、19F與23F)所進行的描述性分析，兩組中的免疫反應大致相當，在分開接種組與同時接種組中，分別有91.7%至100%與90.7%至100%的受試者達到對這些血清型具血清保護性的抗體濃度。

根據已發表的資料，50-59歲之成人中全部3種Fluarix三價病毒株(D-TIV)與全部13價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PCV13)血清型，以及>65歲之成人中3種D-TIV病毒株中的2種與13種PCV13血清型中的12種，都已證實具有免疫學不劣性。將PCV13與D-TIV同時接種時，有些肺炎鏈球菌血清型的免疫反應有較分開接種時低的現象，但目前並不確知此觀察結果的臨床關聯性。

與欣剋疹帶狀疱疹疫苗(Shingrix)同時接種：

在臨床試驗 Zoster-004 中，828 名 ≥ 50 歲的成年人被隨機分配接受 2 劑 Shingrix，間隔 2 個月，在第一劑時同時接種(413名接受任一劑疫苗的受試者中有408名接受所有劑量)或分開接種(415名接受任一劑疫苗的受試者中有404名接受所有劑量) 一劑Fluarix Tetra。無論是同時接種還是分開接種，對每種疫苗的抗體反應都是相似的。此外，就 HI (Hemagglutinin Inhibition) 抗體效價幾何平均值(Geometric Mean Titer, GMTs) 而言，Fluarix Tetra 中包含的所有四種病毒株都證明了同時接種和分開接種之間的免疫反應都具有不劣性。

與COVID-19 mRNA疫苗同時接種：

在臨床試驗Zoster-091中，988名 ≥ 18歲的成年人同時接種(N=498)或間隔2週分開接種(N=490)Fluarix Tetra與單價COVID-19 mRNA-1273加強劑(50微克)疫苗(原始SARS-CoV-2病毒株)。無論是同時接種還是分開接種，對每種疫苗的抗體反應都是相似的。Fluarix Tetra 所含四種病毒株之 HI抗體GMTs，和COVID-19 mRNA-1273加強劑疫苗之抗S蛋白抗體幾何平均濃度 (Geometric Mean Concentration, GMC)，都證明了同時接種和分開接種之間的免疫反應具有不劣性。

10.3 臨床前安全性資料

在探討急性毒性、局部耐受性、重複投藥毒性與生殖/發育毒性之傳統研究所獲得的非臨床資料中，並未發現任何特殊的人體危害。

11 藥物動力學特性

不適用於疫苗

12 臨床試驗資料

13 包裝及儲存

13.1 包裝

裝有0.5毫升懸浮液的預充填注射針筒（第I型玻璃），附有一推桿活塞（丁基橡膠）及一個橡膠前蓋。

預充填注射針筒的前蓋及橡膠推桿活塞皆非天然橡膠乳膠製成。

每盒含1支或10支，附或不附針頭。

並非所有的包裝在各國皆有販賣。

13.2 效期

有效日期請參考外盒標籤包裝。

13.3 儲存條件

請保存於冰箱中(2°C至8°C)。切勿冷凍。請將疫苗置於原始包裝內保存，避免光線照射。外盒包裝上詳細說明了貯存條件。

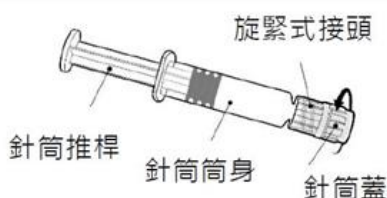
15 其他

不相容性

由於缺乏相容性方面的研究，因此不可將本疫苗和其它藥品混合使用。

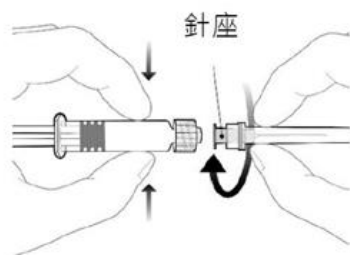
使用/操作指示

施打前應先充分振搖針筒，並目視檢查是否有任何微粒異物及/或物理性質方面的變化。如果發現任一異常現象，即應將此疫苗丟棄不用。

預充填注射針筒使用指示

握住針筒筒身，請勿握住針筒推桿。

逆時鐘方向旋轉將針筒蓋轉下來。



將針頭裝上針筒。針座接上旋緊式接頭後順時鐘轉 4 分之 1 圈，直到感到鎖緊為止。

勿將針筒推桿拉出筒身外，如發生此情形請勿施打該疫苗。

廢棄物處置

任何未使用的產品或廢棄物都應依照當地的規定處理。

仿單版本：GDS07/IP117 (NH) (ASU 2024) / Date of issue: 20 Mar 2024

Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies

©2024 GSK group of companies or its licensor

113.09.03

(充填及包裝作業)GlaxoSmithKline
Biologicals S.A.

Parc de la Noire Epine, Avenue Fleming 20, Wavre, 1300,
Belgium

(充填及包裝作業)GlaxoSmithKline
Biologicals

637 Rue des Aulnois 59230 Saint Amand Les Eaux, France

(調液及充填作業)GlaxoSmithKline
Biologicals, Branch of SmithKline
Beecham Pharma GmbH & Co.
KG

Zirkusstr 40, 01069 Dresden, Germany

委託包裝廠(貼標作業)裕利股份有
限公司

桃園市大園區和平里1鄰開和路91號

藥商

荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司
台灣分公司

台北市中正區忠孝西路一段66號23樓