

FPO Code
128C
2573

BETAGAN[®] 

FPO Code 128C
2573

**levobunolol hydrochloride 0.25% and 0.5%
sterile ophthalmic solution U.S.P.
GLAUCOMA THERAPY**

FPO Code
128C
2573

DESCRIPTION: Betagan[®] (levobunolol hydrochloride) sterile ophthalmic solution is a noncardioselective beta-adrenoceptor blocking agent for ophthalmic use.

CHEMICAL NAME: (-)-5-[3-tert-Butylamino]-2-hydroxypropoxy]-3,4-dihydro-1(2H)-naphthalenone hydrochloride.

CONTAINS: Each millilitre contains levobunolol hydrochloride 2.5 mg or 5 mg, with the following non medicinal ingredients: benzalkonium chloride 0.0040% (as preservative), edetate disodium, polyvinyl alcohol (Liquifilm[®]), potassium phosphate monobasic, sodium chloride, sodium metabisulfite, sodium phosphate dibasic, sodium hydroxide or hydrochloric acid to adjust pH.

CLINICAL PHARMACOLOGY: Levobunolol HCl is a noncardioselective beta-adrenoceptor antagonist, equipotent at both beta₁ and beta₂ receptors. Levobunolol HCl is approximately 60 times more potent than the dextro isomer of bunolol in its beta-blocking activity, yet equipotent in its potential for direct myocardial depression. Accordingly, the levo isomer, levobunolol, is used. Levobunolol HCl does not have a significant local anesthetic (membrane stabilizing) effect or intrinsic sympathomimetic activity.

Beta-adrenergic receptor blockade reduces cardiac output in both healthy subjects and patients with heart disease. In patients with severe impairment of myocardial function, beta-adrenergic receptor blockade may inhibit the stimulatory effect of the sympathetic nervous system necessary to maintain adequate cardiac function.

Beta-adrenergic receptor blockade in the bronchi and bronchioles results in increased airway resistance from unopposed para-sympathetic activity. Such an effect in patients with asthma or other bronchospastic conditions is potentially dangerous.

Betagan[®] (levobunolol HCl), when instilled into the eye, will lower elevated intraocular pressure (IOP) as well as normal IOP, whether or not accompanied by glaucoma. Elevated IOP is a major risk factor in the pathogenesis of glaucomatous visual field loss. The higher the level of intraocular pressure, the greater the likelihood of optic nerve damage and visual field loss.

The onset of action with one drop of Betagan[®] can be detected within one hour after treatment, with maximum effect seen between two and six hours. A significant decrease in IOP can be maintained for up to 24 hours with once daily dosing of Betagan[®] 0.5%.

Measurements of aqueous flow and total outflow facility suggest that levobunolol lowers IOP primarily by decreasing aqueous humor production. Betagan[®] (levobunolol HCl) reduces IOP with little or no effect on pupil size or accommodation, in contrast to the miosis which cholinergic agents are known to produce. The blurred vision and night blindness often associated with miotics would not be expected. This is particularly important in patients with central lens opacities who would experience decreased visual acuity with pupillary constriction. Betagan[®] has been shown to be as effective as timolol in lowering intraocular pressure.

In controlled clinical studies of up to two years duration, intraocular pressure was well-controlled in approximately 80% of subjects treated with Betagan[®] 0.5% b.i.d. The mean IOP decreases from baseline were between 6.87 mm Hg and 7.81 mm Hg. No significant effects on pupil size, tear production or corneal sensitivity were observed. Topically applied Betagan[®] at concentrations of 0.5% and 1%, decreased heart rate and blood pressure in some patients. The IOP-lowering effect of Betagan[®] was well-maintained over the course of these studies.

In a three-month controlled clinical study, once-daily applications of Betagan[®] 0.5% controlled the IOP of 72% of subjects, producing an overall mean decrease in IOP of 7.0 mm Hg. Once-daily application of timolol 0.5% controlled the IOP of 64% of subjects, producing a mean decrease of IOP of 4.5 mm Hg. The difference in overall mean decreases in IOP was statistically significant.

In one 3 month study and one 1 year study, Betagan[®] 0.25% twice daily controlled the IOP of approximately 63% and 70% of the subjects respectively. The overall mean decreases from baseline were 5.4 mm Hg and 5.1 mm Hg respectively.

INDICATIONS AND CLINICAL USES: Betagan[®] (levobunolol HCl) 0.25% and 0.5% are indicated for the control of intraocular pressure in patients with chronic open-angle glaucoma or mild to moderate ocular hypertension.

CONTRAINDICATIONS: Betagan[®] (levobunolol HCl) is contraindicated in those individuals with bronchial asthma or with a history of bronchial asthma, or severe chronic obstructive pulmonary disease; sinus bradycardia; second and third degree atrioventricular block; overt cardiac failure; cardiogenic shock; or hypersensitivity to any component of this product.

WARNINGS: As with other topically applied ophthalmic drugs, Betagan[®] (levobunolol HCl) may be absorbed systemically. The same adverse reactions found with systemic administration of beta-adrenergic blocking agents may occur with topical administration.

Contains sodium metabisulfite, a sulfite that may cause allergic-type reactions including anaphylactic symptoms and life-threatening or less severe asthmatic episodes in certain susceptible people. The overall prevalence of sulfite sensitivity in the general population is unknown and probably low. Sulfite sensitivity is seen more frequently in asthmatic than in nonasthmatic people.

Keep out of reach of children. For external use only. Do not touch dropper tip to any surface since this may contaminate the solution. Store at 15° to 25° C and protect from light. Discard any unused solution after end of treatment period.

PRECAUTIONS: General: Betagan[®] (levobunolol HCl) should be used with caution in patients with known contraindications to systemic use of beta-adrenoceptor blocking agents. These include abnormally low heart rate and heart block more severe than first degree. Congestive heart failure should be adequately controlled before beginning therapy with Betagan[®]. In patients with a history of cardiac disease, especially arrhythmia and bradycardia, pulse rates should be monitored.

Betagan[®] should be used with caution in patients with known hypersensitivity to other beta-adrenoceptor blocking agents.

Use with caution in patients with known diminished pulmonary function.

Nursing Mothers: It is not known whether this drug is excreted in human milk. Systemic beta-blockers and topical timolol maleate are known to be excreted in human milk. Caution should be exercised when Betagan[®] is administered to a nursing woman.

Pediatric Use: Safety and effectiveness in children have not been established.

Drug Interactions: Betagan[®] may have additive effects in patients taking systemic anti-hypertensive drugs. These possible additive effects may include hypotension, including orthostatic hypotension, bradycardia, dizziness, and/or syncope. Conversely, systemic beta-adrenoceptor blocking agents may potentiate the ocular hypotensive effect of Betagan[®].

Close observation of the patient is recommended when a beta-blocker is administered to patients receiving catecholamine-depleting drugs such as reserpine, because of possible additive effects and the production of hypotension and/or marked bradycardia, which may produce vertigo, syncope, or postural hypotension.

ADVERSE REACTIONS: Transient burning, stinging or itching, blepharconjunctivitis and decreases in heart rate and blood pressure have been reported occasionally with the use of Betagan[®] (levobunolol HCl). Iridocyclitis, headache, transient ataxia, dizziness, lethargy, urticaria and pruritus have been reported rarely with the use of Betagan[®]. Decreased corneal sensitivity has been noted in a small number of patients. The following additional adverse reactions have

been reported with ophthalmic use of beta₁ and beta₂ (nonselective) adrenergic receptor blocking agents.

BODY AS A WHOLE: Headache. **CARDIOVASCULAR:** Arrhythmia, syncope, heart block, cerebral vascular accident, cerebral ischemia, congestive heart failure, palpitation. **DIGESTIVE:** Nausea. **PSYCHIATRIC:** Depression. **SKIN:** Hypersensitivity, including localized and generalized rash. **RESPIRATORY:** Bronchospasm (predominantly in patients with preexisting bronchospastic disease), respiratory failure. **ENDOCRINE:** Masked symptoms of hypoglycaemia in insulin-dependent diabetics. **SPECIAL SENSES:** Signs and symptoms of keratitis, blepharoptosis, visual disturbances including refractive changes (due to withdrawal of miotic therapy in some cases), diplopia, ptosis.

Other reactions associated with the oral use of nonselective adrenergic receptor blocking agents should be considered potential effects with ophthalmic use of these agents.

SYMPTOMS AND TREATMENT OF OVERDOSAGE: Overdose has not been reported to date. Should accidental ocular overdosage occur, flush eye(s) with water or normal saline. If accidentally ingested, efforts to decrease further absorption may be appropriate (gastric lavage). The most common signs and symptoms to be expected with overdosage of a systemic beta-adrenergic blocking agent are symptomatic bradycardia, hypotension, bronchospasm, and acute cardiac failure. Should these symptoms occur, discontinue Betagan[®] therapy and initiate appropriate supportive therapy.

DOSAGE AND ADMINISTRATION: The recommended starting dose is one drop of Betagan[®] 0.25% twice a day in the affected eye(s). If the clinical response is not adequate, the dosage may be changed to one drop of Betagan[®] 0.5% twice a day in the affected eye(s). Betagan[®] 0.5% once a day has been found to be effective in controlling IOP in many patients with mild to moderate open-angle glaucoma and ocular hypertension. As with any new medication, careful monitoring of patient is advised.

Dosages above one drop of Betagan[®] 0.5% b.i.d. are not generally more effective. If the patient's IOP is not at a satisfactory level on this regimen, concomitant therapy with dipivefrin and/or epinephrine, and/or pilocarpine and other miotics, and/or systemically administered carbonic anhydrase inhibitors, such as acetazolamide, can be instituted.

NOTE: If you forget to apply your medication at your normal time, simply apply it when you remember. Don't try to catch up on missed drops by applying more than one dose at a time.

HOW SUPPLIED: Betagan[®] (levobunolol hydrochloride) sterile ophthalmic solution is supplied on prescription only in a concentration of 0.5% in plastic dropper bottles containing 5 mL and 10 mL.

Product monograph available upon request.

PLEASE NOTE: For your convenience this product has been manufactured employing a conventional cap and bottle format. If you have any questions or concerns, please contact Allergan Canada at 1-800-394-6209.

July 2009

ALLERGAN Inc.
Markham, Ontario, Canada, L6G 0B5

71686EC11A

- PART #: 71686EC11A
- DRAWING #: 0218401
- V-CODE #: 2573
- ARTWORK IS ACTUAL SIZE
- REMOVE TEMPLATE BEFORE PROCESSING



IBEX
GRAPHIC COMMUNICATIONS
Telephone: (905) 787-9401
Fax: (905) 787-9406

BETAGAN®

ALLERGAN

chlorhydrate de lévobunolol à 0,25% et à 0,5%

Solution ophtalmique stérile U.S.P.

THÉRAPIE POUR LE GLAUCOME

DESCRIPTION : La solution ophtalmique stérile Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) est un inhibiteur des récepteurs bêta-adrénergiques non cardiosélectif administré par voie ophtalmique.

NOM CHIMIQUE : chlorhydrate de (-)-5-[3-(tert-butylamino)-2-hydroxypropoxy]-3,4-dihydro-1(2H)-naphthalenone.

COMPOSITION : Chaque millilitre de Betagan® contient 2,5 ou 5 mg de chlorhydrate de lévobunolol, ainsi que les ingrédients non médicinaux suivants: alcool polyvinylique (Liquifilm®), chlorure de benzalkonium à 0,0040% (comme agent de conservation), chlorure de sodium, édétate disodique, métabisulfite de sodium, phosphate disodique, phosphate monopotassique et hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique pour ajuster le pH.

PHARMACOLOGIE CLINIQUE : Le chlorhydrate de lévobunolol est un inhibiteur non cardiosélectif des récepteurs bêta-adrénergiques, également efficace aux récepteurs bêta1-adrénergiques et bêta2-adrénergiques. L'activité inhibitrice du chlorhydrate de lévobunolol est environ 60 fois plus puissante que celle de son isomère dextrogyre, toutefois, l'inhibition directe de la fonction myocardique est équivalente. Par conséquent, c'est le lévobunolol qu'on utilise, soit l'isomère lévogyre. Le chlorhydrate de lévobunolol n'entraîne ni effet anesthésique local (stabilisation de la membrane) ni activité sympathomimétique intrinsèque notables.

L'inhibition des récepteurs bêta-adrénergiques réduit le débit cardiaque à la fois chez les sujets sains et chez les cardiaques. Dans le cas d'altération marquée de la fonction myocardique, le blocage des récepteurs bêta-adrénergiques peut inhiber l'effet stimulateur du système nerveux sympathique nécessaire au maintien d'une fonction cardiaque adéquate.

L'inhibition des récepteurs bêta-adrénergiques dans les bronches et les bronchioles entraîne une résistance accrue des voies respiratoires découlant d'une activité parasymphatique non inhibée. Un tel effet chez les personnes souffrant d'asthme ou d'une autre affection bronchospastique peut se révéler dangereux. Instillé dans l'oeil, Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) abaissera aussi bien une pression intraoculaire (PIO) élevée qu'une PIO normale, qu'elle soit accompagnée de glaucome ou non. Une PIO élevée représente un important facteur de risque dans la pathogenèse de la perte glaucomeuse du champ visuel. Plus la pression intraoculaire est élevée, plus la probabilité d'endommagement du nerf optique et de perte du champ visuel est élevée. Le début de l'effet d'une goutte de Betagan® peut être observé moins d'une heure après l'instillation, l'effet maximal pouvant être noté entre deux et six heures après le traitement.

L'administration quotidienne d'une dose de Betagan® à 0,5% peut entraîner une baisse notable de la PIO pouvant persister jusqu'à 24 heures. La mesure du débit sécrétoire et de l'écoulement total de l'humeur aqueuse semble indiquer que le lévobunolol abaisse la PIO principalement en réduisant la production d'humeur aqueuse. Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) réduit la PIO en influant peut ou en n'influant pas sur la dimension ou les mécanismes d'accommodation de la pupille, ce qui contraste avec l'effet myotique bien connu des agents cholinergiques. L'embrouillement de la vision et la cécité nocturne souvent associés aux myotiques ne devraient pas se produire, ce qui est particulièrement important pour les personnes présentant une opacité centrale du cristallin, dont l'acuité visuelle serait réduite par la contraction de la pupille. Il a été démontré que Betagan® était aussi efficace que le timolol pour réduire la pression intraoculaire.

Des études cliniques contrôlées ayant duré jusqu'à deux ans ont permis de constater qu'on avait réussi à bien maîtriser la pression intraoculaire chez environ 80% des sujets traités avec Betagan® à 0,5% administré b.i.d. La diminution moyenne de la PIO observée variait entre 6,87 et 7,81 mm de Hg. On n'a constaté aucun effet notable de Betagan® sur la dimension de la pupille, le larmolement ou la sensibilité de la cornée. Betagan® à 0,5% et à 1%, lorsqu'il est administré de façon topique, réduit la fréquence cardiaque et la tension artérielle chez certains sujets. Au cours des études effectuées, l'effet de réduction de la PIO de Betagan® s'est bien maintenu.

Dans le cadre d'une étude clinique contrôlée de trois mois, on a observé que l'administration quotidienne d'une dose de Betagan® à 0,5% avait permis de maîtriser la PIO de 72% des sujets, en produisant une diminution moyenne globale de 7,0 mm de Hg. L'administration quotidienne d'une dose de timolol à 0,5% a permis de maîtriser la PIO de 64% des sujets, en entraînant une baisse moyenne de

4,5 mm de Hg. La différence entre les diminutions moyennes globales de la PIO était significative au plan statistique.

Dans le cadre d'une étude de trois mois et d'une autre ayant duré un an, Betagan® à 0,25% administré deux fois par jour, a permis de maîtriser la PIO de 63% et 70%, respectivement, des sujets. Les diminutions moyennes globales observées étaient de 5,4 mm de Hg et 5,1 mm de Hg, respectivement.

INDICATIONS ET UTILISATIONS CLINIQUES : Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) à 0,25% et à 0,5% est indiqué lorsqu'on veut maîtriser la pression intraoculaire chez les personnes souffrant d'un glaucome chronique à angle ouvert ou d'hypertension oculaire d'intensité légère à modérée.

CONTRE-INDICATIONS : Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) est contre-indiqué dans le cas d'asthme bronchique ou d'antécédents d'asthme bronchique, et dans les cas de bronchopneumopathie chronique obstructive grave, de bradysinurie, de bloc auriculoventriculaire du deuxième ou du troisième degré, d'insuffisance cardiaque avérée, de choc cardiogénique ou d'hypersensibilité à tout ingrédient du produit.

MISES EN GARDE : Comme les autres médicaments ophtalmiques administrés de façon topique, Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) peut être absorbé dans l'organisme. Les réactions indésirables observées avec l'administration non topique d'un inhibiteur des récepteurs bêta-adrénergiques peuvent aussi se produire à la suite de l'administration topique.

Betagan® contient du métabisulfite de sodium, un sulfite qui peut entraîner des réactions de type allergique, y compris des symptômes anaphylactiques et des épisodes asthmatiques potentiellement mortels ou non chez certaines personnes sensibles à cette substance. La prévalence globale d'hypersensibilité aux sulfites dans la population en général est inconnue et probablement faible. On observe plus souvent une hypersensibilité aux sulfites chez les asthmatiques que chez les non-asthmatiques.

Garder hors de la portée des enfants. Pour usage externe seulement. Ne laisser le bout du compte-gouttes entrer en contact avec aucune surface, car on pourrait contaminer la solution. Garder à une température entre 15° et 25° C et protéger de la lumière. Jeter toute solution inutilisée après le traitement.

PRÉCAUTIONS – Général: Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) doit être utilisé avec prudence chez les personnes pour lesquelles l'administration non topique des inhibiteurs des récepteurs bêta-adrénergiques est contre-indiqué. Parmi ces personnes, on retrouve celles dont la fréquence cardiaque est anormalement basse et celles souffrant d'un bloc cardiaque plus grave qu'un bloc du premier degré. On doit bien maîtriser toute insuffisance cardiaque avant d'instaurer un traitement au Betagan®. Chez les personnes possédant des antécédents de cardiopathie, spécialement d'arythmie et de bradycardie, on devrait surveiller la fréquence du pouls.

Betagan® doit être utilisé avec prudence chez les personnes présentant une hypersensibilité avérée à d'autres inhibiteurs des récepteurs bêta-adrénergiques. Utiliser avec précaution dans les cas avérés de fonction pulmonaire altérée.

Allaitement : On ignore si le médicament est excrété dans le lait maternel. On sait que les bêtabloquants systémiques et le maléate de timolol administré de façon topique sont excrétés dans le lait maternel. Il faut être prudent lorsqu'on administre Betagan® à une femme qui allaite.

Pédiatrie : L'innocuité et l'efficacité du médicament chez les enfants n'ont pas été établies.

Synergies médicamenteuses : Betagan® peut exercer des effets additifs chez les personnes prenant des antihypertenseurs systémiques. Ces effets pourraient comprendre de l'hypotension, y compris de l'hypotension orthostatique, une bradycardie, des étourdissements et (ou) une syncope. Inversement, les bêtabloquants systémiques pourraient potentialiser l'effet d'hypotension oculaire entraîné par Betagan®.

On recommande de surveiller étroitement les personnes qui, en plus de recevoir un bêtabloquant, reçoivent un médicament provoquant une déplétion en catécholamines tel que la réserpine, en raison des effets additifs possibles et de l'apparition d'une hypotension et (ou) d'une bradycardie marquée pouvant entraîner des vertiges, une syncope ou une hypotension orthostatique.

RÉACTIONS INDÉSIRABLES : Des sensations de brûlure, des picotements ou du prurit passagers, une blépharo-conjonctivite et une diminution de la fréquence cardiaque ainsi que de la tension artérielle ont été rapportés à l'occasion après l'utilisation de Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol). On a cependant rarement rapporté une iridocyclite, de céphalées, une ataxie passagère, des étourdissements, une léthargie, de l'urticaire et du prurit. On a observé une diminution de la sensibilité de la cornée chez un petit nombre de malades. On a aussi rapporté les réactions indésirables

suivantes à la suite de l'administration par voie ophtalmique d'un inhibeur (non sélectif) des récepteurs bêta1-adrénergiques et bêta2-adrénergiques.

CORPS : céphalées. **SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE :** arythmie, syncope, bloc cardiaque, accident cérébrovasculaire, ischémie cérébrale, insuffisance cardiaque, palpitations. **SYSTÈME DIGESTIF :** nausée. **ÉTAT MENTAL :** dépression. **PEAU :** hypersensibilité, y compris éruptions localisées et généralisées. **SYSTÈME RESPIRATOIRE :** bronchospasmes (prédominants chez les malades atteints d'une affection bronchospastique concomitante), insuffisance respiratoire. **SYSTÈME ENDOCRINIEN :** symptômes masqués d'hypoglycémie chez les diabétiques insulino-dépendants. **SENS SPÉCIAUX :** signes et symptômes de kératite, de blépharoptose, de troubles visuels, y compris modifications des mécanismes d'accommodation (dans certains cas, en raison de l'arrêt du traitement à un myotique), de diplopie et de ptosis. Les autres réactions associées à l'administration par voie orale d'un inhibiteur des récepteurs bêta-adrénergiques non sélectif devraient être considérées comme des effets potentiels de ces mêmes agents administrés par voie ophtalmique.

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE : On n'a rapporté aucun cas de surdosage jusqu'à maintenant. Si on instille accidentellement une dose trop importante de solution, il faut rincer l'oeil (les yeux) à l'eau ou avec une solution saline normale. Si la solution est ingérée accidentellement, il faudrait tenter d'empêcher toute absorption subséquente (lavage d'estomac). Les signes et les symptômes les plus courants auxquels on doit s'attendre après un surdosage à un inhibiteur systémique des récepteurs bêta-adrénergiques sont les suivants: bradycardie, hypotension, bronchospasmes et insuffisance cardiaque aiguë. Si ces symptômes se produisent, il faut cesser d'utiliser Betagan® et instaurer un traitement de soutien approprié.

POSOLOGIE : La dose d'attaque recommandée est d'une goutte de Betagan® à 0,25% administrée deux fois par jour dans l'oeil (les yeux) atteint(s). Si les résultats cliniques ne sont pas adéquats, on peut modifier la posologie et administrer une goutte de Betagan® à 0,5% deux fois par jour dans l'oeil (les yeux) atteint(s). Si les résultats cliniques ne sont pas adéquats, on peut modifier la posologie et administrer une goutte de Betagan® à 0,5% deux fois par jour dans l'oeil (les yeux) atteint(s). On a constaté que l'administration de Betagan® à 0,5% une fois par jour était efficace pour maîtriser la PIO chez nombre de personnes atteintes d'hypertension oculaire et de glaucome à angle ouvert d'importance faible à modérée. Comme lorsqu'on administre tout nouveau médicament, il est recommandé de surveiller étroitement l'état du malade.

En général, le fait d'administrer plus d'une goutte de Betagan® à 0,5% b.i.d. n'accroît pas l'efficacité du médicament. Si la PIO du malade n'atteint pas une valeur satisfaisante avec cette posologie, on peut instaurer un traitement concomitant à la dipivéfrine et(ou) à l'épinéphrine et(ou) à la pilocarpine et à d'autres myotiques et(ou) à un inhibiteur de l'anhydrase carbonique non topique tel que l'acétazolamide.

ATTENTION : Si vous oubliez d'appliquer vos gouttes au moment où vous le faites habituellement, faites-le simplement au moment où vous y pensez. N'essayez pas de rattraper les doses oubliées. Ne jamais administrer plus d'une dose à la fois.

PRÉSENTATION : La solution ophtalmique stérile Betagan® (chlorhydrate de lévobunolol) ne peut être obtenue que sur ordonnance, en concentration de 0,5% dans un flacon compte-gouttes en plastique de 5 mL et 10 mL.

Monographie du produit offerte sur demande.

VEUILLEZ NOTER: Pour votre commodité, ce produit a été fabriqué en utilisant le format conventionnel de bouchon et de bouteille. Si vous avez des questions ou des commentaires, veuillez communiquer avec Allergan Canada au 1-800-394-6209.

Juillet 2009

ALLERGAN Inc.
Markham, Ontario, Canada, L6G 0B5

FPO Code
128C
2573

• PART #: 71686EC11A

• DRAWING #: 0218401

• V-CODE #: 2573

• ARTWORK IS ACTUAL SIZE

• REMOVE TEMPLATE BEFORE PROCESSING



IBEX

GRAPHIC COMMUNICATIONS

Telephone: (905) 787-9401

Fax: (905) 787-9406