

宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段287號
承辦人：鄭展成
電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1229)
電子郵件：c3gascon@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國108年7月31日
發文字號：衛食藥字第1080018374號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：



主旨：有關美西製藥有限公司持有「黴特比乳膏（衛署藥製字第048728號）」適應症、用法用量及仿單、標籤、外盒變更1案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據高雄市政府衛生局108年7月29日高市衛藥字第10835963100號函辦理。
- 二、衛生福利部同意旨揭藥品之變更如下：
 - (一)申請變更項目：適應症；變更為：治療皮膚表淺性黴菌感染，如：足癬(香港腳)，體癬、股癬，汗斑。
 - (二)申請變更項目：用法用量；變更為：足癬、體癬、股癬：1天1次 汗斑：1天1至2次。
- 三、為確保民眾用藥權益，請轉知所屬會員，旨揭藥品市售品及庫存品應依藥事法第80條相關規定，自核准變更之日起6個月內辦理驗章後，始得販賣。

正本：宜蘭縣醫師公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣藥劑生公會、宜蘭縣西藥商業同業公會

副本：本局食品藥物管理科

局長 徐迺維