

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：徐淑華
電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1230)
電子郵件：11176@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109年2月7日
發文字號：衛食藥字第1090001989號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：有關愛派司生技股份有限公司持有「“愛派司”一般手術用手動器械（未滅菌）」（衛署醫器製壹字第002885號）醫療器材許可證，業經衛生福利部公告註銷1案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據新北市政府衛生局109年1月30日新北衛食字第1090124598號函辦理。
- 二、旨揭公司持有「“愛派司”一般手術用手動器械（未滅菌）」（衛署醫器製壹字第002885號）醫療器材許可證，業經衛生福利部109年1月7日以衛授食字第1086040179號公告註銷。
- 三、為確保民眾用藥權益，惠請轉知所屬會員，倘有陳列販售旨揭醫療器材，應配合旨揭公司回收驗章作業。

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、宜蘭縣各醫院

副本：本局食品藥物管理科

局長徐迺維

食品藥物管理科科长莊淑姿決行
本案依分層負責規定授權主管科科长決行