

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：陳建儒

電話：03-9322634分機1228

電子郵件：jrchen08@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110年1月6日

發文字號：衛食藥字第1100000347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「天美藥業股份有限公司」持有之「天美醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器輸壹字第021772號)」醫療器材許可證，經衛生福利部公告註銷一案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署110年1月4日FDA器字第1091613314號函及臺南市政府衛生局110年1月5日南市衛食藥字第1100001494號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之醫療器材許可證，業經衛生福利部公告註銷，惠請協助轉知所屬會員，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，以維護民眾安全及權益。

正本：宜蘭縣各醫院、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、宜蘭縣商業總會

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長決行