

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：胡毓芬
電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1239)
電子郵件：af2047@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111年5月31日
發文字號：衛食藥字第1110012795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「元佳康股份有限公司」持有之「元佳康四層醫療活性碳口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009367號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷一案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據高雄市政府衛生局111年5月30日高市衛藥字第11135487800號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之「元佳康四層醫療活性碳口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009367號)」醫療器材許可證，業經衛生福利部於111年5月20日以衛授食字第1111604442號公告註銷，其公告註銷許可證資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署醫療器材許可證資料庫(衛生福利部食品藥物管理署首頁 > 業務專區 > 醫療器材>醫療器材許可證資料庫)或許可證各類月報查詢系統(衛生福利部食品藥物管理署首頁 > 業務專區 > 醫療器材>藥物許可證暨相關資料查詢作業)供下載查詢。

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科长決行



莊淑姿