

正本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

## 宜蘭縣政府衛生局 函

地址：260026宜蘭縣宜蘭市女中路2段287號

承辦人：技士 鄭展成

電話：9322634#1240

傳真：9353844

電子信箱：c3gascon@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭縣宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國112年8月21日

發文字號：衛食藥字第1120023237號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關衛生福利部公告註銷"永昕生物醫藥股份有限公司"之「瑪力優凍晶注射劑25毫克」(衛部菌疫製字第000139號)藥品許可證一案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據苗栗縣政府衛生局112年8月17日苗衛藥字第1120038747號函辦理。
- 二、旨揭藥品許可證業經衛生福利部112年8月8日衛授食字第1129042915號公告註銷，為保障民眾用藥安全，請轉知所屬會員倘有陳列販售旨揭藥品，應配合旨揭公司辦理回收驗章作業。

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

副本：本局食品藥物管理科

# 局長 徐迺維

食品藥物管理科科長莊淑姿決行

本案依分層負責規定授權決行