

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3月30日

發文字號：衛食藥字第1120008397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"輝瑞大藥廠股份有限公司"持有之「"赫士睿"咪唑尼達注射液5毫克/毫升」(衛署藥輸字第015387號)藥品許可證一案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據臺北市政府衛生局112年3月29日北市衛食藥字第1123106927號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之藥品許可證，業經衛生福利部112年3月24日衛授食字第1129015129號公告註銷；惠請轉知所屬會員，倘有陳列販售旨揭藥品，應配合旨揭公司回收驗章事宜。

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

食品藥物管理科科长莊淑姿決行

本案依分層負責規定授權決行