

## 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：陳靜葳

電話：03-9322634分機1234

電子郵件：waiwai4339@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106年1月9日

發文字號：衛食藥字第1060000013號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明



主旨：有關鴻磐科技行銷股份有限公司「“天良”生化力蟲草膠囊（衛署成製字第016795號）」藥品許可證業經衛生福利部公告註銷1案，惠請轉知所屬會員，並依說明段辦理，請查照。

說明：

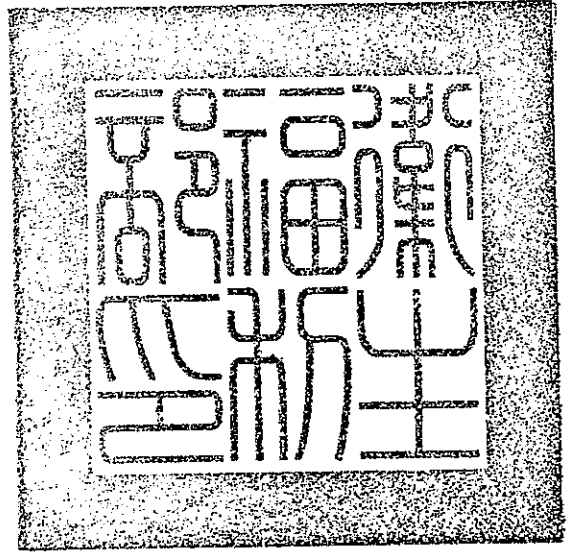
- 一、依據衛生福利部105年12月30日衛部中字第1050032610A號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之「“天良”生化力蟲草膠囊（衛署成製字第016795號）」因檢驗不合格，該藥品許可證經衛生福利部公告註銷。
- 三、為確保民眾用藥權益，惠請轉知所屬會員案內市售品應依藥事法第80條及同法施行細則第37條規定辦理，業者應立即通知醫療機構、藥局及藥商，並自藥品許可證到期日起6個月內收回市售品。
- 四、檢附旨揭註銷藥品公告1份。

正本：宜蘭縣中醫師公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣西藥商業同業公會、宜蘭縣中藥商業同業公會

副本：檢驗稽查科、食品藥物管理科

# 局長 劉建廷

## 衛生福利部 公告



發文日期：中華民國105年12月30日  
發文字號：衛部中字第1050032610號  
附件：

主旨：註銷衛部成製字第016795號“天良”生化力蟲草膠囊藥品許可證。

依據：藥事法第39條第4項及藥品查驗登記審查準則

公告事項：

- 一、註銷理由：檢驗不合格。
- 二、本藥品許可證因查驗登記而註銷者，業者應依藥事法第80條及同法施行細則第37條規定，立即通知醫療機構、藥局及藥商，並自公告或依法認定之日起6個月內收回市售品。

部長 林美延