

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105年9月23日

發文字號：衛食藥字第1050021573號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送衛生福利部註銷「“天良”普濟消毒飲濃縮細粒（衛署藥製字第048048號）」藥品許可證公告影本1份，惠請轉知所屬會員，請查照。

說明：依據衛生福利部105年9月12日衛部中字第1051861199A號函辦理。

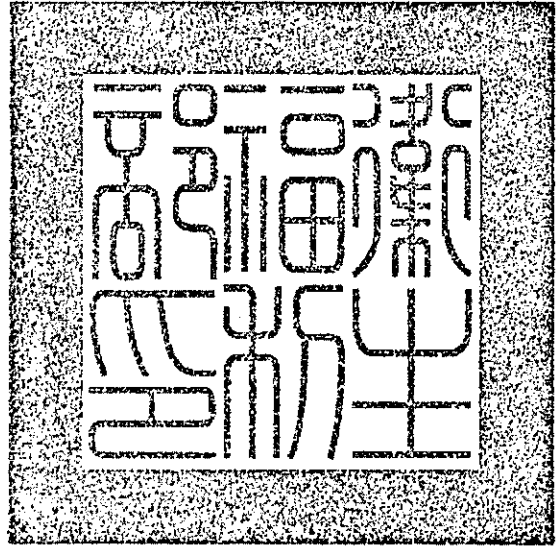
正本：宜蘭縣中醫師公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣西藥商業同業公會、宜蘭縣中藥商業同業公會

副本：檢驗稽查科、食品藥物管理科

局長劉建廷

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

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國105年9月12日
發文字號：衛部中字第1051861199號
附件：

主旨：註銷衛署藥製字第048048號“天良”普濟消毒飲濃縮細粒藥品許可證。

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：逾期展延。

二、本藥品許可證因逾期展延而註銷者，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，連同庫存品送經直轄市或縣(市)衛生主管機關驗章後，始得販賣。

部長 林美延