

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：許如玉

電話：03-9322634分機1235

電子郵件：saranahsu@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10月6日

發文字號：衛食藥字第1050023159號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關衛生福利部註銷賀保堂藥廠股份有限公司產品「賀保堂」益腦丸（衛署成製字第010380號）藥品許可證1案，惠請轉知所屬會員，依說明段辦理，請查照。



說明：

- 一、依據衛生福利部105年10月4日衛部中字第1051861389A號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之「賀保堂」益腦丸（衛署成製字第010380號）藥品許可證經衛生福利部以衛部中字第1051861389號函公告註銷。
- 三、為確保民眾用藥權益，惠請轉知所屬會員該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，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。

正本：宜蘭縣醫師公會、宜蘭縣中醫師公會、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：食品藥物管理科

局長劉建廷