

## 臺南市政府衛生局 函

地址：73064臺南市新營區東興路163號

承辦人：陳小姐

電話：(06)6357716#222

傳真：(06)6329367

電子信箱：d00034@tncghb.gov.tw

受文者：苗栗縣政府衛生局

發文日期：中華民國113年2月19日

發文字號：南市衛食藥字第1130033662號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (0033662A00\_ATTCH3. pdf)

主旨：有關衛生福利部公告註銷大昭製藥生物科技股份有限公司  
「肝必安膠囊（衛署藥製字第047475號）」藥品許可證一  
案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部113年2月16日衛授食字第1131401120號函  
辦理。

二、旨揭藥品許可證業經衛生福利部於113年1月30日以衛授食  
字第1139001079號公告註銷，為保障民眾用藥安全，依藥  
事法第80條及同法施行細則第37條規定，請轉知所屬會員  
配合廠商辦理旨揭藥品回收驗章相關事宜。

三、副本抄送各縣市衛生局，請協助轉知貴轄機構業者倘有陳  
列販售旨揭藥品，應配合旨揭公司回收驗章作業。

正本：社團法人台南市藥師公會、社團法人臺南市南瀛藥師公會、台南市藥劑生公會、  
大臺南藥劑生公會、台南市西藥商業同業公會、臺南市南瀛西藥商業同業公會、  
社團法人台南市牙醫師公會、社團法人台南市醫師公會、台南市診所協會

副本：各縣市衛生局(含附件)、本局食品藥物管理科

