

## 臺北市府衛生局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號1樓  
東南區

承辦人：傅品若

電話：1999(外縣市02-27208889)轉7077

傳真：(02)2720-5321

電子信箱：a79179@gov.taipei

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國114年7月17日

發文字號：北市衛食藥字第1143115172號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生福利部114年7月8日衛授食字第1149046921號函公告影本1份  
(38375739\_1143115172\_1\_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：有關台灣禮來股份有限公司持有「思銳膠囊18毫克」(衛署藥輸字第 024515號)藥品許可證業經衛生福利部公告註銷一案，請貴會轉知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部114年7月14日衛授食字第1141418079號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之「思銳膠囊18毫克」(衛署藥輸字第 024515號)藥品許可證業經衛生福利部於114年7月8日以衛授食字第1149046921號函公告註銷。
- 三、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事宜。
- 四、副本抄送各縣市衛生局，請協助輔導貴轄業者倘有陳列販售旨揭藥品，應配合回收作業。

正本：臺北市藥師公會、台北市西藥商業同業公會、中華民國西藥代理商業同業公會、台北市西藥代理商業同業公會、台北市醫師公會、臺北市藥劑生公會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：各縣市衛生局(除臺北市府衛生局)(連江縣衛生福利局(已停用)除外)(含附

件)、連江縣衛生局(含附件)



裝

訂

線

