

副本

檔 號：
保存年限：

1076

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192之1號
承辦人：蔡念桂
電話：(02)22577155 分機1307
傳真：(02)22572761
電子信箱：ad2164@ntpc.gov.tw



24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國102年12月12日
發文字號：北衛食藥字第1023254689號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：「新北市政府衛生局藥品回收現況調查表」1份

主旨：有關瑞安大藥廠股份有限公司之藥品「"瑞安" 增骨密鼻噴霧劑 200 國際單位（衛署藥製字第045445號）」未獲通過而回收全部批號產品一案，請 貴機構依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署102年12月9日FDA藥字第1021454945號書函辦理。
- 二、旨揭藥品含有calcitonin成分鼻噴製劑藥品，經衛生福利部食品藥物管理署進行藥品安全及療效再評估因未獲通過，爰需回收全部批號產品。
- 三、請 貴機構依瑞安大藥廠股份有限公司之回收通知書，儘速配合回收事宜，並於文到10日內填妥附件「新北市政府衛生局藥品回收現況調查表」（如附件），以郵寄或傳真調查表等相關資料（加蓋機構大、小章）至本局。
- 四、副本抄送相關公會，惠請轉知所屬會員，如有案內批號產品請立即下架勿再販售，並儘速配合回收事宜。
- 五、檢附「新北市政府衛生局藥品回收現況調查表」1份。

正本：

副本：新北市藥師公會(含附件)

局長 林雪蓉

本案依分層負責規定授權業務主管執行

裝



訂

線

卷雲林身以

新北市政府衛生局 藥品回收現況調查表

案件編號：(發文字號 1023254689)

一、受通知藥品回收之機構基本資料：

填表日期		年 月 日	
必填欄位	名稱		
	地址	區 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
	負責人	商號章及負責人章	
電話			
選填欄位	手機		
FAX 傳真號碼			
選填欄位	e-mail		

二、藥品回收項目：

※瑞安大藥廠股份有限公司之藥品「"瑞安" 增骨密鼻噴霧劑 200 國際單位 CALCININ NASAL SPRAY 200I. U. "PURZER" (衛署藥製字第 045445 號)」屬含有 calcitonin 成分鼻噴製劑藥品，經衛生福利部食品藥物管理署進行藥品安全及療效再評估，因未獲通過而回收全部批號產品。

※該回收藥品為第二級危害，應退回廠商並提供退貨憑證至本局備查。

三、調查項目：(單位請填顆、錠、瓶、片、包...等。例如 100/顆，表示現存 100 顆)

藥品名稱	批號	進貨(請勾選)		現存 (數量/單位)	已回收 (數量/單位)
		有	無		
"瑞安" 增骨密鼻噴霧劑 200 國際單位(衛署藥製字第 045445 號)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(/)	(/) <input type="checkbox"/> 提供退貨憑證
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(/)	(/) <input type="checkbox"/> 提供退貨憑證
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(/)	(/) <input type="checkbox"/> 提供退貨憑證

※ 若無法提供退貨憑證，請勾選或敘明原因：

清查本機構內，已無上述應回收批號之產品

其他：_____

※ 若貴機構仍有上述現存應回收之藥品，請勾選或敘明原因：

廠商未回收 遺漏未回收

其他：_____

郵寄或傳真前，請確認蓋大小章並附退貨憑證。

【倘有疑義，請與新北市政府衛生局承辦人連絡，電話:02-22577155 轉 1307 傳真:02-22572761】