

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號

承辦人：姜俞臣

電話：(02)22577155 分機2358

傳真：(02)22572761

電子信箱：ak9458@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106年3月7日

發文字號：新北衛食字第1060415547號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：原函及新北市藥局(商)、醫療院所通報偽藥冠脂妥藥品(批號MV503)下架數量統計表影本各1份

主旨：有關臺灣阿斯特捷利康股份有限公司「冠脂妥膜衣錠10毫克(批號MV503)」疑似有假冒品案，惠請貴會協助轉知所屬會員依說明段辦理，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部食品藥物管理署106年3月4日FDA企字第1061200809號函辦理。

二、惠請各醫療院所或藥局配合辦理下述事項：

(一)立即停止供應旨揭藥品(批號MV503)予民眾，倘持有前開批號藥品，請將剩餘數量通報至衛生福利部食品藥物管理署jack2936@fda.gov.tw。此外，亦請填寫附件「新北市藥局(商)、醫療院所通報偽藥冠脂妥藥品(批號MV503)下架數量統計表」回傳至本局(倘收到公文前已回傳則無須重複回傳)。

(二)民眾如持有旨揭藥品(批號MV503)，並向各醫療院所或藥局洽詢時，請就民眾提出之諮詢儘可能提供協助，並確認藥品來源正確。

(三)若民眾洽詢無法至原取得藥品處所時，亦可請其洽詢臺灣阿斯特捷利康免付費服務專線0800-888-633。

正本：新北市藥師公會、新北市藥劑生公會、社團法人新北市醫師公會、新北市西



藥商業同業公會
副本：

局長 林奇宏

本案依分層負責規定授權業務主管執行



檔 號：
保存年限：

衛生福利部食品藥物管理署 函

地址：11561 臺北市南港區昆陽街161-2號
聯絡人：吳怡萱
聯絡電話：02-27877247
傳真：02-26532055
電子信箱：fsa725920@fda.gov.tw



受文者：新北市政府衛生局

發文日期：中華民國106年3月4日
發文字號：FDA企字第1061200809號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關臺灣阿斯特捷利康股份有限公司「冠脂妥膜衣錠10毫克（批號MV503）」疑似有假冒品案，惠請轉知所屬會員依說明段辦理，請查照。



說明：

一、惠請各醫療院所或藥局配合辦理下述事項：

- (一)立即停止供應旨揭藥品（批號MV503）予民眾，倘持有前開批號藥品，請將剩餘數量通報至jack2936@fda.gov.tw。
- (二)民眾如持有旨揭藥品（批號MV503），並向各醫療院所或藥局洽詢時，請就民眾提出之諮詢儘可能提供協助，並確認藥品來源正確。
- (三)若民眾洽詢無法至原取得藥品處所時，亦可請其洽詢臺灣阿斯特捷利康免付費服務專線0800-888-633。

二、惠請儘速轉知所屬會員，配合辦理相關事宜。

正本：中華民國西藥代理商業同業公會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人臺灣臨床藥學會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、台北市西藥代理商業同業公會、台灣醫院協會、臺灣地區醫院協會



副本：地方政府衛生局

2017-03-06
交 09 換 42 章



裝



訂

線

新北市藥局(商)、醫療院所通報偽藥冠脂妥藥品(批號 MV503)下架數量統計表

機構名稱：

機構地址：

有無冠脂妥藥品	批號 MV503	進貨來源 <small>(進貨廠商名稱、地址及電話)</small>	批號 MV503 是否下架	備註
有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 數量 _____	進貨廠商： 地址： 電話：	是 <input type="checkbox"/> 數量 _____	
無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		無 <input type="checkbox"/>	

負責人：_____

機構戳章：

通報人：_____

通報日期：_____

機構電話：_____

ps: 請機構填寫後傳真至新北市政府衛生局食品藥物管理科 FAX：02-22536548， tel：22577155 分機 2239

***** 請將該批偽藥退回上游廠商**