

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：蔡欣潔

聯絡電話：02-27877621

傳真：02-26531180

電子信箱：turnazure@fda.gov.tw



受文者：中華民國獸醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年9月3日

發文字號：FDA管字第1071800660號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「颱風豪雨毀損管制藥品及相關資料申報書」(A21020000I107180066001-1.pdf)

主旨：請惠予轉知並輔導所屬會員，近日如有因豪雨造成管制藥品及簿冊等相關資料毀損情事，應依「颱風豪雨毀損管制藥品及相關資料處理程序」辦理相關事宜，請查照。

說明：

一、領有管制藥品登記證之機構業者，近日如有因豪雨導致營業處所淹水或積水，進而造成管制藥品及簿冊等相關資料毀損情事，應依「颱風豪雨毀損管制藥品及相關資料處理程序」，說明如下：

(一)請機構業者填寫「颱風豪雨毀損管制藥品及相關資料申報書」，並檢附相關證明文件（村里長出具之淹水證明或相關照片等資料）向當地衛生局（所）申報。

(二)申報書之「藥品名稱」、「藥品許可證字號」及「製藥廠名稱」如因管制藥品認購憑證、處方箋及簿冊等文件毀損無法確認者，請衛生局（所）依藥商及申報機構（業者）所報之月報或年報資料，協助其填寫。

(三)衛生局（所）查核屬實後，請函復申報之機構業者同意備查，並檢附該機構業者申報之「颱風豪雨毀損管制藥





品及相關資料申報書」影本，副知本署。

(四)已向當地衛生局(所)完成申報之機構業者，依據衛生局(所)核發之同意備查函或管制藥品減損證明，於管制藥品月報或年報申報期間，將本次減損之藥品品項及數量確實申報於管制藥品管理資訊系統，並於支出原因選擇「減損」欄位後，填入同意備查函或減損證明之日期及文號。

二、副本抄送臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、雲林縣衛生局、南投縣政府衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局及屏東縣政府衛生局，請依前揭處理程序協助轄內機構業者辦理相關事宜。

三、檢附「颱風豪雨毀損管制藥品及相關資料申報書」乙份。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國獸醫師公會全國聯合會、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、社團法人臺中市醫師公會、彰化縣醫師公會、社團法人雲林縣醫師公會、南投縣醫師公會、嘉義市醫師公會、社團法人嘉義縣醫師公會、社團法人台南市醫師公會、社團法人高雄市醫師公會、屏東縣醫師公會、社團法人台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、社團法人雲林縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、社團法人嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、社團法人高雄市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、社團法人台中市獸醫師公會、彰化縣獸醫師公會、雲林縣獸醫師公會、南投縣獸醫師公會、嘉義市獸醫師公會、嘉義縣獸醫師公會、社團法人臺南市獸醫師公會、社團法人高雄市獸醫師公會、屏東縣獸醫師公會、台中市藥師公會、彰化縣藥師公會、雲林縣藥師公會、南投縣藥師公會、社團法人嘉義市藥師公會、嘉義縣藥師公會、社團法人台南市藥師公會、社團法人高雄市藥師公會、社團法人屏東縣藥師公會、台中市藥劑生公會、彰化縣藥劑生公會、雲林縣藥劑生公會、南投縣藥劑生公會、嘉義市藥劑生公會、嘉義縣藥劑生公會、台南市藥劑生公會、高雄市藥劑生公會、屏東縣藥劑生公會

副本：臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、雲林縣衛生局、南投縣政府衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局

交 11 份
章 06 份

颱風豪雨毀損管制藥品及相關資料申報書

本機構（業者）於____年____月____日因_____，致以下管制藥品及相關資料毀損（流失）：

管制藥品及其簿冊（計 項）

藥品名稱	藥品許可證字號	製藥廠名稱	藥品全數毀損(打勾)	藥品部分毀損(填報存餘量)	簿冊毀損(打勾)	簿冊仍存在(打勾)

處方箋（含管制藥品專用處方箋）

病歷

檢附 村里長出具之淹水證明

相關照片 張

其他證明文件：_____。

以上申報如有虛偽情事，願負法律上一切責任。

此致

_____衛生局（所）

機構業者名稱（加蓋印信）：

機構業者地址：

管制藥品登記證字號：

負責人簽章：

管制藥品管理人簽章：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日