

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路六段
488號

聯絡人：蘇珣涵

聯絡電話：02-27877427

傳真：

電子郵件：DoriSu@fda.gov.tw

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12月1日

發文字號：衛授食字第1141400979號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：「再生醫療製劑組織細胞提供者知情同意辦法」，業經本部於中華民國114年12月1日以衛授食字第1141400977號令訂定發布，請查照(並轉知所屬)。

說明：

一、旨揭「再生醫療製劑組織細胞提供者知情同意辦法」訂定草案，業經本部於中華民國114年2月13日以衛授食字第1131415056號公告於行政院公報，踐行法規預告程序。

二、旨揭發布令，請至行政院公報資訊網、本部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁或本部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

正本：地方政府衛生局、中華民國製藥發展協會、中華民國開發性製藥研究協會、台北市西藥代理商業同業公會、台灣藥品行銷暨管理協會、社團法人中華民國學名藥協會、臺灣製藥工業同業公會、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、台灣研發型生技新藥發展協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、台灣醫藥品法規學會、財團法人醫藥品查驗中心、全國藥物不良反應通報中心

副本：本部法規會

