

彰化縣衛生局 受理消費者申請檢驗書 修訂日期：1071201		申請日期	中華民國 108年 01月 01日			
		申請人姓名	王○○			
		身分證字號	N○○○○○○○○○○			
		電話	O：04-7115141	H：04-8723456		
		住址	彰化市中山路二段○○○號			
取得 來源	商號名稱	**中醫診所				
	商號地址	彰化市XX路○○○號				
	取得日期	中華民國 ○○○年 ○○月 ○○日				
類別	品名	廠牌	出產地	批號	包裝狀況	檢附數量
<input checked="" type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 化粧品	治療乾癬中藥粉				<input checked="" type="checkbox"/> 未拆封 <input type="checkbox"/> 已拆封 <input type="checkbox"/> 其它	1大瓶1小瓶 其成分相同 (封妥)
取得 原由	治療乾癬					
申請 目的	治療乾癬中藥粉申請檢驗是否添加不法西藥					
檢附 憑證	<input type="checkbox"/> 掛號單 <input type="checkbox"/> 標籤、仿單或說明書 <input type="checkbox"/> 收據 <input type="checkbox"/> 統一發票 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 共 張					
申 請 須 知	<p>一、「取得原由」請填寫如疾病之名稱，症狀或其他狀況。</p> <p>二、「申請目的」請詳細說明藥物、化粧品主治效能或用途及服用或使用後之效果。</p> <p>三、檢體應以完整原包裝為宜，已開封服用剩餘者，其數量足夠檢驗數量而有確實來源者，本局經查證並至來源處再予抽驗後一併送驗。</p> <p>四、受理後轉送衛生福利部藥物食品藥物管理署檢驗約需60個工作天。</p> <p>五、不受理檢驗原因：<input type="checkbox"/>不提供購買來源，<input type="checkbox"/>不說明服用之目的，<input type="checkbox"/>不具名申請，<input type="checkbox"/>國外郵寄或自行攜帶進口，<input type="checkbox"/>不足檢驗所需劑量。</p> <p>六、檢驗劑量：1.錠片、丸劑、膠囊劑30粒以上。2.軟管劑、霜劑30公克以上。3.內服液劑100西西以上。4.外用液劑100西西以上。5.粉劑、顆粒劑30公克以上。6.注射液劑50西西以上。</p> <p>七、本案經收理後不得申請退件，倘經檢驗不合格者，將依法查處。</p>					
切 結	<p>具切結人茲向貴局申請檢驗經自行簽封之上述物品，係本人確於該日於該處所取（購）得，無經過調換、摻雜污染，且保管良好，特此具結，決無挾怨誣陷情事，並負舉證責任，如有不實，願負一切責任。</p> <p>此致 彰化縣衛生局消費者服務中心</p> <p style="text-align: center;">申請人 王○○ 私章 簽章</p>					