

# 〈의약품등 회수 안내문〉

□ 회수담당기관

기관명	담당부서	담당자	연락처	
			전화	FAX
대전지방식품의약품안전청	의료제품안전과	임재훈	042-480-8775	0502-604-7992
회수사유	성상, 비중 부적합		회수등급	2등급

□ 회수의무자

제조(수입)업체	(주)퍼슨		
소재지	충청남도 천안시 서북구 백석공단1로 47		
전화번호	1833-8200	FAX번호	070-4950-7695

□ 회수대상 제품

제품명	성광소독용에탄올(무색)	분류	의약외품
주성분	에탄올		
효능효과	-손 및 피부의 소독 -수술부위 피부의 소독 -의료용구의 소독		
포장단위	자사 포장단위	제조번호 (유효기간)	비고
		B462133 (2024. 12. 30.)	

대전지방식품의약품안전청에서는 상기와 같은 사유로 **약사법 제39조**에 따라 동 제품이 회수 조치하고 있음을 알려드립니다.

동 의약품등을 취급하고 있거나 보유하고 계시는 의약품등 취급자(약국개설자, 의약품판매업자, 의료기관개설자 등)는 의약품등의 **사용 또는 유통·판매를 중지**하여 주시기 바라며, **의약품 등의 안전에 관한 규칙 제89조제4항**에 따라 동 의약품등을 반품하고 **별지제64호서식의 회수확인서를 작성하여 송부**하여야 하니 **적극 협조**하여 주시기 바랍니다.

※ 의약품 취급자 회수 협조의무 위반 시 처벌조항

1차 업무정지 3일	2차 업무정지 7일	3차 업무정지 15일	4차 업무정지 1개월
------------	------------	-------------	-------------

아울러, 동 사실을 귀 기관의 회원 및 일반소비자가 알 수 있도록 홈페이지 등에 게시하여 주시기 바라며, 회수대상의약품의 원활한 회수가 이루어질 수 있도록 회수의무자에게도 적극 협조하여 주실 것을 당부 드립니다.

2022. 2. 9.

대전지방식품의약품안전청장 관인  
생략