

Ref: HRS/DC/

التاريخ:

المحترم

الدكتور/

مدير ادارة الدواء

تحية طيبة وبعد،

طلب شراء أدوية

اسم المنشأة:

رقم الرخصة التجارية:

رقم التسجيل لدى هيئة الصحة بدبي:

يرجى العلم بان المنشأة المذكورة أعلاه، قد صدر لها ترخيص من قبل هيئة الصحة بدبي كمركز إسعاف جوي، وعليه يرجى العلم بأن هيئة الصحة بدبي ليس لديها مانع من اصدار او استخدام الادوية في المنشأة المذكورة تحت إشراف:

اسم الطبيب	التخصص	الرقم الموحد	رقم الرخصة	الصلاحية

وعليه يرجى عمل ما ترونه مناسب من قبلكم وذلك حسب القوانين والاجراءات المتبعة لدى إدارتكم الموقرة.

SN	Drug	Form	Strength	Quantity

- ملاحظه: الرجاء إخطار وزارة الصحة ووقاية المجتمع وذلك لعمل اللازم من قبلهم.
- **ملاحظة: تعتبر هذه الرسالة لاغية بعد مرور ثلاثين يوماً على إصدارها**

- إذا رغبتم في أي استفسارات أو معلومات إضافية، يرجى عدم التردد بالاتصال بالسيدة/ فاطمة الملا، رئيس قسم الرقابة الدوائية، على الرقم: 04-5022992 - FHAIMulla@dha.gov.ae - DrugControl@dha.gov.ae شاكرين لكم تعاونكم الدائم،

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

د. فاطمة الملا

رئيس قسم الرقابة الدوائية - قطاع التنظيم الصحي