

Ref: HRS/DC/

التاريخ:

المحترم
الدكتور/
مدير ادارة الدواء
تحية طيبة وبعد،

طلب التخلص من الأدوية المخدرة

اسم المنشأة:
رقم الرخصة التجارية:
رقم التسجيل لدى هيئة الصحة بدبي:

يرجى العلم بان المنشأة المذكورة أعلاه، مرخصة كمركز جراحة لليوم الواحد/مستشفى، وترغب بالتخلص من الأدوية المخدرة التالية وذلك لسببوالتي كانت تحت إشراف الطبيب/الصيدلاني.....:

SN	Drug	Strength	Pharmaceutical form	Quantity
1				
2				

- 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 - FHAMulla@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