التاريخ:

Ref: HRS/DC/

الدكتور/ المحترم

مدير ادارة الدواء

تحية طيبة وبعد،

طلب توفير أدوية مخدرة/مراقبة/شبه مراقبة

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 كعيادة عامة/متعددة التخصصات/عيادة تخصصية مركز جراحة اليوم الواحد، وعليه يرجى العلم بأن هيئة الصحة بدبي ليس لديها مانع من إصدار او استخدام الأدوية المدونة أدناه في المنشأة المذكورة،

اسم الطبيب	التخصص	الرقم الموحد	رقم الرخصة	الصلاحية

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

SN	Drug	Strength	Pharmaceutical form	Quantity
1				
2				

- **ملاحظة: تعتبر هذه الرسالة لاغية بعد مرور ثلاثين يوما 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 - FHAlMulla@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