

Ref: HRS/DC/

التاريخ:

المحترم

الدكتور/

مدير ادارة الدواء

تحية طيبة وبعد،

طلب المنشأة لتغيير الكمية النسبية المحددة للأدوية المخدرة (Narcotic Quota)

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 جراحة لليوم الواحد/مستشفى، وعليه يرجى العلم بأن هيئة الصحة بدبي ليس لديها مانع من تغيير الكمية النسبية للأدوية المخدرة المدونة في الجدول أدناه في المنشأة المذكورة تحت إشراف المدير الطبي /----- الذي يحمل رخصة رقم----- ، وعليه يرجى عمل ما ترونه مناسب من قبلكم وذلك حسب القوانين والإجراءات المتبعة لدى إدارتكم الموقرة.

S.NO	Drug	Strength	Pharmaceutical form	Current Quota	New Quota
1					
2					

• ملاحظه: الرجاء إخطار وزارة الصحة ووقاية المجتمع وذلك لعمل اللازم من قبلهم.

• ملاحظة: تعتبر هذه الرسالة لاجية 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 -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