

## Drugs Incident report

### محضر تحقيق للأدوية

Date: ..... التاريخ:	Time: ..... الوقت:		
Health facility name: ..... اسم المنشأة الصحية:			
License No.: ..... رقم الترخيص:	Tel:..... رقم الهاتف:		
Incident location: ..... مكان الحادث:			
Drug name: ..... اسم الدواء:	Strength & unit: ..... التركيز والوحدة:		
Drug category: <input type="checkbox"/> Narcotic <input type="checkbox"/> Controlled <input type="checkbox"/> Semi Controlled <input type="checkbox"/> Others	فئة الدواء: <input type="checkbox"/> أدوية مخدرة <input type="checkbox"/> أدوية مراقبة <input type="checkbox"/> أدوية شبه مراقبة <input type="checkbox"/> أخرى		
Dosage form: ..... الشكل الصيدلاني:	Number of units: ..... عدد وحدات الدواء:		
Batch No.: ..... رقم التشغيل:	Expiry date: ..... تاريخ انتهاء الصلاحية:		
<b>Type of incident:</b> <input type="checkbox"/> Broken / Damaged <input type="checkbox"/> Administration Error <input type="checkbox"/> Missed / Stolen <input type="checkbox"/> Others (specify) .....	<b>نوع الحادث:</b> <input type="checkbox"/> كسر / تلف <input type="checkbox"/> خطأ إداري <input type="checkbox"/> فقدان / سرقة <input type="checkbox"/> أخرى، يرجى ذكر السبب .....		
Details	Name الاسم	License No. رقم الترخيص	Signature التوقيع
المتسبب بالحادث Involved Person			
الشاهد Witness			



مسؤول العهدة In-charge			
Details of the incident: (to be filled by the person involved) إفادة الشخص المتسبب بالحادث			
.....			
Signature ..... التوقيع			
Actions taken by the in-charge إجراءات مسؤول العهدة			
Signature ..... التوقيع			

DHA inspectors report تقرير مفتشين هيئة الصحة بدبي
.....
.....
Name & Signature ..... الاسم والتوقيع
Name & Signature ..... الاسم والتوقيع

Head Of Drug Control Section Signature..... توقيع رئيس قسم الرقابة الدوائية
---

