

Ref: DHA/HRS/DC/ EDR/

التاريخ:  
السادة/  
تحية طيبة وبعد،

طلب شراء أدوية  
إسم المنشأة:  
رقم التسجيل لدى هيئة الصحة بدبي :  
رقم الرخصة التجارية:

يرجى العلم بأن المنشأة المذكورة أعلاه، قد صدر لها ترخيص من قبل هيئة الصحة بدبي ك  
وعليه يرجى العلم بأن هيئة الصحة ليس لديها مانع من شراء الأدوية التالية من قبلكم وذلك حسب التفاصيل التالية :

الصلاحية	رقم الرخصة	الرقم الموحد	التخصص	اسم المهني

SN	Drug	Strength	Pharmaceutical form	Quantity	Supplier
1	Adenosine	6mg/2ml	Injection		
2	Adrenaline	1:1000-1ml	Injection		
3	Amiodarone	150mg/3ml	Injection		
4	Atropine	600mcg	Injection		
5	Calcium Gluconate 10%	1gm/10ml	Injection		
6	Diazepam	10mg/2ml	Injection		
7	Diazepam Rectal	5 mg	solution		
8	Dextrose 50%	50gm/100ml	Vial		
9	Dopamine	200mg/5ml	Injection		
10	Furosemide	20mg/2ml	Injection		
11	Glucagon	1mg	Injection		
12	Hydrocortisone	100mg/2ml	Injection		
13	Magnesium Sulphate 50%	(0.5g/ml)	Injection		

14	Salbutamol Aerosol Inhalation	1mg/ml	Nebules		
15	Salbutamol Inhaler	100mcg/Dose	Injection		
16	Glyceryl Trinitrate sublingual	400mcg/Dose	Spray		
17	Epinephrine (Autoinjector/prefilled Pen)	0.15mg (150mcg)	Pediatric		
18	Epinephrine (Autoinjector/prefilled Pen)	0.3mg (300mcg)	Adult		
19	Ringer Lactate	500ml	Injection		
20	Dextrose 5% (D5W)	500ml	Injection		
21	Sodium Chloride 0.9% (NS)	500ml	Injection		
22	Sodium Chloride 0.9% (NS)	10ml	Ampoules		
23	Water For Injection	5ml	Injection		

ملاحظة: يرجى العمل على توفير سجلات العهدة الخاصة بالادوية المراقبة وتفعيل المنصة الالكترونية الموحدة الخاصة بوصف و صرف هذه الادوية .

للاستفسارات أو ملاحظات ، يرجى التواصل مع قسم الرقابة الدوائية، عبر البريد الالكتروني :

[DrugControl@dha.gov.ae](mailto:DrugControl@dha.gov.ae)

شاكرين لكم تعاونكم الدائم

قسم الرقابة الدوائية  
ادارة التدقيق والرقابة الصحية  
قطاع التنظيم الصحي

يعتبر هذا النموذج معتمد ، وصالح للاستخدام لمدة شهر واحد من تاريخ اعتماد قسم الرقابة الدوائية

This form is considered approved, and is valid for one month from the date of approval by the Drug Control Section