

DHA/HRS/DC/NRO/ /

التاريخ:

السادة/ إدارة الدواء

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

تحية طيبة وبعد،

طلب أدوية مخدرة / طلب تعديل المخزون القياسي للعقاقير المخدرة

اسم المنشأة:

رقم التسجيل لدى هيئة الصحة بدبي:

رقم الرخصة التجارية:

يرجى العلم بان المنشأة المذكورة أعلاه، قد صدر لها ترخيص من قبل هيئة الصحة بدبي ك
وعليه يرجى العلم بأن هيئة الصحة بدبي ليس لديها مانع من
المذكورة تحت إشراف
الذي يحمل رخصة رقم
المدونة في الجدول أدناه في المنشأة
، وعليه يرجى عمل ما ترونه
مناسب من قبلكم وذلك حسب القوانين والإجراءات المتبعة لدى إدارتكم الموقرة

SN	Drug	Strength	Pharmaceutical form	Supplier	Current Quota	New Quota
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

ملاحظات قسم الرقابة الدوائية:

- ملاحظة: تعتبر هذه الرسالة لاجية بعد مرور ثلاثين يوماً على إصدارها
- إذا رغبتكم في أي استفسارات أو معلومات إضافية، يرجى التواصل مع قسم الرقابة الدوائية عبر البريد الإلكتروني

DrugControl@dha.gov.ae

شاكرين لكم تعاونكم الدائم،

ادارة التدقيق و الرقابة الصحية
قطاع التنظيم الصحي