

DHA/HRS/DC/ EDR

التاريخ

/ السادة /

تحية طيبة وبعد،

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

- عيادة متعددة التخصصات
- عيادة اسنان عامة

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

### 6.3. Appendix 3 - Mandatory Emergency Medications for Outpatient Dental Clinics (general and polyclinic)

No	Description	Strength	Qty	Supplier
1.	Atropine 0.2mg/ml 5ml Pre-filled Syringe or Atropine 1mg/ml Ampoule if prefilled syringe not available	0.2mg/ml or 1mg/ml		
2.	Dextrose 5% Injection (250ml)	50gm/100ml		

3.	Epinephrine (Adrenaline) 1:10,000 (0.1mg/ml) 10ml Prefilled Syringe  or  1:1000 (1mg/ml) 1ml Ampoule if prefilled syringe not available	0.1mg/ml  or  1mg/ml		
4.	Epinephrine (Autoinjector/prefilled Pen) Pediatric	0.15mg (150mcg)		
5.	Epinephrine (Autoinjector/prefilled Pen) Adult	0.3mg (300mcg)		
6.	Glyceryl Trinitrate sublingual Spray	400mcg/Dose		
7.	Sodium Chloride 0.9% (NS) Ampoules	10ml		
*Outpatient Dental Clinics (general and polyclinic) performing Maxillofacial/other dental surgeries should follow the Mandatory Emergency Medications for Outpatient Polyclinics (Appendix 2).				

ملاحظة: يرجى الالتزام بقوانين صرف و وصف و تدوين هذه الادوية

للاستفسارات و الملاحظات ، 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 valid for one month from the date of approval by drug control section

