

**AKTA JUALAN DADAH 1952
PERATURAN-PERATURAN KAWALAN DADAH DAN KOSMETIK 1984
[PERATURAN 15(6)]**

**PERMOHONAN MENGIMPORT/MENGILANG KELUARAN TIDAK BERDAFTAR BAGI
TUJUAN MERAWAT PENYAKIT YANG MENGANCAM NYAWA
(UNTUK INSTITUSI SWASTA/BUKAN DI BAWAH KKM)**

**No. siri/rujukan
Hosp/Syarikat:
Bhg. Perkhidmatan Farmasi:**

PERHATIAN: Permohonan yang tidak lengkap **TIDAK** akan diproses.

1.	Institusi yang memohon:	6	a. Nama (Keluaran & Bahan Aktif), Kekuatan (strength) & Bentuk Farmaseutikal Keluaran dipohon: (Sila sertakan <i>clinical studies</i> dan maklumat berkenaan keluaran – Lihat Senarai Semak BPF/213-1)
2.	Jenis permohonan <input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Ulangan		
3.	Nama & No KP/Pendaftaran pesakit (Sertakan lampiran jika ramai): atau nyatakan "Untuk Kegunaan Pesakit-Pesakit Institusi Ini" sekiranya untuk penyimpanan stok bagi kegunaan kecemasan		b. Pengilang: c. Syarikat Pengimport:
4.	a. Diagnosis / Indikasi: b. Ringkasan sejarah rawatan pesakit: c. Ubat berdaftar sedia ada (Jika berkenaan): d. Tandakan sebab-sebab ubat berdaftar sedia ada tidak dapat digunakan: <input type="checkbox"/> Tidak berkesan <input type="checkbox"/> Kesan sampingan / kesan advers. Sila nyatakan:..... <input type="checkbox"/> Ubat berdaftar tidak dapat dibekalkan (sertakan surat makluman daripada syarikat pemegang pendaftaran) <input type="checkbox"/> Lain-lain sebab. Nyatakan	7	a. Regimen dosej: b. Jangkamasa rawatan:
		8	a. Kuantiti dipohon (Kuantiti penggunaan sehingga 1 tahun maksima – kuantiti per unit cthnya per vial/per tablet dsb): b. Harga kos seunit & jumlah kuantiti yang dipohon (Sila sertakan sebut harga jika ada):
		9	Pengesahan oleh Ahli Farmasi Institusi / Syarikat Pengimport Farmaseutikal (Jika institusi mempunyai Ahli Farmasi - Lihat syarat di Lampiran BPF/213-1): (Nama, Tandatangan dan Cop)
5.	Pengesahan dari pakar perubatan yang memohon: (Sila nyatakan nombor pendaftaran sebagai Pengamal Perubatan – Lihat syarat di Lampiran BPF/213-1) (Nama, Tandatangan dan Cop) Tarikh: No. telefon / alamat emel untuk dihubungi: 		Tarikh: No. telefon / alamat emel untuk dihubungi:
		10	Pengambilan Surat Pengecualian (Tanda yang berkenaan): <input type="checkbox"/> Secara serahan tangan di kaunter BPF, KKM kepada institusi. (Nama & no. untuk dihubungi/alamat emel): <input type="checkbox"/> Secara serahan tangan di kaunter BPF, KKM kepada wakil syarikat pengimport. (Nama & no. untuk dihubungi/alamat emel): <input type="checkbox"/> Pos berdaftar (sila ambil maklum mungkin mengambil masa dalam 1-2 minggu untuk diterima pemohon selepas mendapat kelulusan)

PERINGATAN: Sila rujuk LAMPIRAN BPF/213-1 bagi Panduan & Syarat-Syarat Mengisi Borang dan Senarai Semak BPF/213-1 Bagi Pemohon sebelum mengisi borang