

Pengarah,  
Bahagian Penguatkuasaan Farmasi  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Lot 36, Jalan Prof Diraja Ungku Aziz,  
46200 Petaling Jaya, Selangor  
(u/p: En Mohd Ruzaini Bin Marzuki)

**PERMOHONAN PEMBEKALAN BAHAN TERKAWAL (TABLET/KAPSUL YANG MENGANDUNGI PSEUDOEPHEDRINE/ EPHEDRINE) KEPADA CAWANGAN (NOMBOR PENDAFTARAN SYARIKAT/ PERNIAGAAN YANG SAMA)**

Jenis Permohonan :

Baru  Kemaskini cawangan (Pengguguran atau penambahan cawangan)

**Maklumat Pemegang Lesen Jenis A**

(premis utama yang akan mengedarkan bahan terkawal iaitu tablet/kapsul yang mengandungi Ephedrine dan/atau Pseudoephedrine kepada cawangan)

Nama Ahli Farmasi :

No K/P :  Jantina :  Lelaki  Perempuan

No. Daftar Lesen Jenis A :  No. Telefon & Email :

Jenis Lesen A :  BORONG  BORONG DAN RUNCIT

**Maklumat Syarikat/Perniagaan**

(premis utama yang akan mengedarkan bahan terkawal iaitu tablet/kapsul yang mengandungi Ephedrine dan/atau Pseudoephedrine kepada cawangan)

Nama Syarikat/ Perniagaan :

Alamat :

No Pendaftaran Syarikat/Perniagaan (No SSM) :

Jumlah cawangan yang dipohon :

Bahan terkawal yang dipohon :  Pseudoephedrine  Ephedrine

**\*Catatan:** Pengedaran bagi bahan-bahan terkawal di bawah syarat lesen Jenis A khususnya tablet/kapsul yang mengandungi Ephedrine dan/atau Pseudoephedrine oleh ahli farmasi berlesen di premis farmasi hanya dibenarkan kepada **premis cawangannya sahaja (nombor pendaftaran syarikat/ perniagaan yang sama)** dengan kebenaran daripada Bahagian ini.

## Maklumat Cawangan

- \* Cawangan mestilah mempunyai nombor SSM yang sama dengan premis utama yang akan membuat pembekalan bahan terkawal kepada cawangan.
- \* Mempunyai pemegang Lesen Jenis A (runcit) sahaja yang aktif.

Bil	Nama premis cawangan dan Alamat	Nama Pelesen Jenis A (Aktiviti Runcit sahaja)	Nombor Pendaftaran Syarikat / Perniagaan	Baru (B)/ Tambah (T)/ Gugur (G)

- \* Sila gunakan lampiran jika ruangan ini tidak mencukupi
- \* Borang ini hanya diisi oleh pemohon yang bertugas di premis farmasi utama sahaja.

Tandatangan :

Cop Syarikat/ Perniagaan :

\_\_\_\_\_  
Nama Pemohon :   
Jawatan :   
Tarikh :

\_\_\_\_\_