

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

BORANG BPF/213-1

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

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 maklumat 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)	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)
(UNTUK KEGUNAAN PEJABAT) NO. SIRI/RUJUKAN:			
PENGESEAHAN OLEH PENGARAH KANAN PERKHIDMATAN FARMASI, KKM			
..... (Tandatangan dan Cop PKPF)			
<input type="checkbox"/> LULUS <input type="checkbox"/> TIDAK LULUS			
Tarikh:			