



Health Protection Branch

Santé Canada
Direction générale de la protection de la santé

Psychoactive Drug Forgery Report

Rapport de fausses ordonnances de psychotropes

Submit one copy by mail or fax to:

Saskatchewan College of Pharmacists 700 4010 Pasqua St. Regina, Saskatchewan S4S 7B9

Compliance, Monitoring and Liaison Division, Office of Controlled Substances

Drug Strategy and Controlled Substances Programme
Health Canada, Address Locator: 3502B, Ottawa, ON, K1A 1B9,

Fax: (613) 957-0110, Phone (613) 954-1541

Retain one copy in the pharmacy

Name of pharmacy – Nom du pharmacien/ou de la pharmacie	Street Address – Adresse, No. et. rue	City and Province – Ville et province	Postal Code Code postal
---	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------

Date	Rx. No. if filled Numéro d'ordonnance si remplie	Written Écrite	Verbal Verbale	Name of drug or specialty Nom de la drogue ou spécialité	Quantity and form Quantité et forme	Patient: Name and address Patient: Nom et adresse	Practitioner: Name, initials and address Praticien: Nom, initiales et adresse

* If not filled, briefly describe what happened to the prescription and any other pertinent information – Si ordonnance non exécutée, décrire brièvement ce qui s'est avéré ainsi que toute autre information pertinente

Police informed? No Yes La police a-t-elle informée? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	Details	Name of person supplying information Nom de la personne fournissant les renseignements	Date
---	---------	---	------

For use of Regional Office

A l'usage du Bureau régional

* Submit **WHITE** copy to Bureau of Drug Surveillance

* Soumettra la copie **BLANCHE** au Bureau de la surveillance des drogues

Action taken? No Yes Suite donnée? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	Details	Other similar reports? No Yes Nom rapports similaires? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	Details
---	---------	---	---------

