



Health Canada

Healthy Environments and Consumer Safety Branch

Santé Canada

Direction générale, Santé environnementale et sécurité des consommateurs

Protected A when completed / Protégé A une fois rempli

Forgery Report Form for Controlled Substances

Rapport de fausses ordonnances des substances contrôlées

Office of Controlled Substances / Bureau des substances contrôlées / File No. - N° de dossier

Name of the pharmacy or establishment – Nom de la pharmacie ou de l'établissement																		
Street – Rue			City – Ville		Province		Postal code – Code postal	Telephone number – Numéro de téléphone (      )										
Date (YYYY-MM-DD) Date (AAAA-MM-JJ)	Rx No. if filled Numéro d'ordonnance si exécutée	Written Écrite	Verbal Verbale	Name of product Nom du produit	Quantity & dosage form Quantité & forme posologique	Name & address of the individual named on the prescription Nom & adresse de l'individu nommé sur l'ordonnance.	Practitioner (name & address) Praticien (nom & adresse)											
<input type="checkbox"/> If the prescription was not filled, briefly describe what happened and any other pertinent information Si l'ordonnance n'a pas été exécutée, décrire brièvement ce qui est survenu et fournir tout autre renseignement pertinent							Attachment Pièce jointe	Yes Oui	No Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> For each prescription filled, name and licence number of the pharmacist who filled it. Pour chaque ordonnance exécutée, s.v.p. fournir le nom du pharmacien l'ayant exécutée ainsi que son numéro de permis d'exercice																		
Name and title of reporting pharmacist or practitioner (printed) - Nom et titre du pharmacien ou praticien qui rapporte l'incident (en caractère d'imprimerie)				Licence or permit number - Numéro de licence ou de permis		Date (YYYY-MM-DD) Date (AAAA-MM-JJ)		Signature										
						<table border="1"> <tr> <td>y/a</td><td>y/a</td><td>y/a</td><td>y/a</td><td>m</td><td>m</td><td>d/j</td><td>d/j</td> </tr> </table>		y/a	y/a	y/a	y/a	m	m	d/j	d/j			
y/a	y/a	y/a	y/a	m	m	d/j	d/j											

Submit to / Soumettre à: Office of Controlled Substances / Bureau des substances contrôlées / Compliance, Monitoring & Liaison Division / Division de la conformité, surveillance et liaison / A.L./I.A. 3502B / Ottawa, ON K1A 1B9 / Tel: (613) 954-1541 Fax: (613) 957-0110

