



المؤسسة العامة للبحوث والدراسات



الجمعية الصيدلانية
٢٠٢٤-١٩٩٩

الرقم ١١١١٢ ٤٩٩٠٠
التاريخ ١٤٤٦/٠٦/٢٤ هـ
الموافق ٢٠٢٤/١٢/٢٦ م

المدير الفني المسؤول عن شركة
الصيدلي المسؤول عن مستودع

الموضوع: Notification Form

تحية طيبة وبعد،،،

سعيًا لتبسيط وتسريع الاجراءات، يرجى العلم أنه سيتم اعتماد النموذج المرفق (Notification Form) لغايات منح الموافقة الادارية من قبل قسم الاستخدام الرشيد واليقظة الدوائية على بعض المعاملات الخاصة بالقسم والتي تتدرج ضمن ما يلي:

- 1- طلب مهله أو تأجيل تطبيق.
- 2- توزيع (DHCP) Dear health care provider letters حسب النموذج المعتمد لدينا، مع توضيح خطة توزيعها.
- 3- أخذ الموافقة على مادة اعلام دوائي في حال كانت المعلومات الواردة بها مطابقة لنشرة المستحضر المعتمدة لدينا ودون الرجوع لاية دراسات على أن لا تتجاوز المادة صفحة واحدة، أو طلب تغيير رقم المادة الاعلامية الموافق عليها سابقاً دون حدوث أي تغيير على محتوى المادة الاعلامية.
مع ضرورة الالتزام بتعليمات تنظيم الترويج الدوائي لسنة 2016 وتعميمنا رقم 30562/1/1/2 تاريخ 2024/8/5.
- 4- تسمية مندوبي اليقظة الدوائية QPPV/ LSR مع ضرورة ارفاق السيرة الذاتية وشهادات الخبرة والتدريب.
- 5- Line listing reports generated from PAP programs بحسب المادة (ج) من التعليمات المتعلقة ببرنامج دعم المرضى لسنة 2020.

على أن يتم تقديم معاملة اصولية لدى قسم الاستخدام الرشيد واليقظة الدوائية بعد حجز موعد وتقديم كافة الوثائق اللازمة ضمن المعاملة وسيتم الرد على نفس النموذج خلال مدة أقصاها ثلاثة أيام من تاريخ التقديم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

المدير العام

الاستاذ الدكتور تزار محمود مهيدي

نسخة قسم RDU
نسخة لقسم التسجيل للمتابعة
نسخة لملف المستحضر
نسخة لقسم الاشراف
نسخة مرجع الشؤون المخبرية
نسخة مختبر الرقابة
نسخة بالملحوظ

المساحة الاردنية الهاشمية

هاتف: ٩٦٢٦٥٦٣٢٠٠٠ فاكس: ٩٦٢٦٥١٠٥٩١٦ ص.ب: ١١١٨١ عمان ١١١٨١ الأردن ص.ب: ٥٤٢٣٢٨ أبو نصير ١١٩٧٣ الأردن

الموقع الإلكتروني: www.jfda.jo



Jordan Food& Drug Administration (JFDA)/ RDU& Pharmacovigilance Department
(Notification Form)

Product Name/ Active Ingredient:	
Dosage Form/ Strength:	
Applicant:	
Manufacturer:	
MAH:	
Type of Change/ Notification:	

- Description of Change/ Notification:

.....

.....

.....

.....

.....

• Fill the following table if applicable:

Change	Old	New	Note



Jordan Food & Drug Administration (JFDA)/ RDU & Pharmacovigilance Department
(Notification Form)

Product Name/ Active Ingredient:	
Dosage Form/ Strength:	
Applicant:	
Manufacturer:	
MAH:	
Type of Change/ Notification:	

- **Documents to support the change/ notification (hard & soft copy):**

- 1-
- 2-
- 3-

- **Date when proposed change will be implemented (max. within 6 months): Immediately.**
- **I declare that there are no other changes except mentioned above.**

Applicant:		Responsible pharmacist:	
Date:		Signature:	

For JFDA use only:

Notification received date: --- / --- / ---	
Notification approval date: ---/---/---	
Fees required:	
Pharmacist Name & Signature:	Head of Department Name & Signature: