Health Canada Santé Canada

Protected A when completed
Protégé A une fois rempli

Loss or Theft Report Form for Controlled Substances and Precursors

Rapport de pertes ou de vols des substances contrôlées et précurseurs

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

Name – Nom

Date y/a y/a y/a y/a m m d/j d/j

Street – Rue | City – Ville | Province | Postal Code – Code postal | Telephone number – Numéro de téléphone ( )

☐ Pharmacy / Pharmacie ☐ Hospital / Hôpital ☐ Practitioner / Practicien ☐ Licensed Dealer / Distributeur autorisé Licence Number: / Numéro de licence :

☐ Registered Dealer / Distributeur inscrit Registration Number: / Numéro d'inscription : ☐ Other (specify) / Autre (préciser) ➔

Type of Loss – Type de perte

☐ Break and entry / Vol par effraction ☐ Pilferage / Chapardage ☐ Loss unexplained / Perte inexpliquée ☐ Armed Robbery / Vol à main armée ☐ Grab theft / Vol à la sauvette ☐ Loss in transit / Perte durant le transport

☐ Other (specify) / Autre (préciser) ➔

Has this been reported to the police?
Cette perte a-t-elle été signalée à la police?
☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Date y/a y/a y/a y/a m m d/j d/j

Name of police service / Nom du corps policier

Incident number / Numéro de l'incident

Telephone Number / Numéro de téléphone ( )

Name of investigating officer / Nom du policier responsable de l'investigation

Details of loss or theft discovery:
Details de la découverte de la perte ou du vol :
☐ See Attachment – voir pièce-jointe

Description of physical security measures in place (Not applicable for licensed dealers of controlled substances)
Description des mesures de sécurité physique en place (Ne s'applique pas aux distributeurs autorisés des substances contrôlées)
☐ See Attachment – voir pièce-jointe

Description of security measures put in place to prevent future loss or theft
Description des mesures de sécurité mis en place pour prevenir une perte ou un vol future
☐ See Attachment – voir pièce-jointe

For loss in transit – Lors d'une perte durant le transport
Name of transport company – Nom de la compagnie de transport

Investigation Report Received / Le rapport de l'enquête reçu ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

List of controlled substances – precursors lost or stolen
Liste des substances contrôlées – précurseurs perdus ou volés

Brand name and unit strength. If no brand name exists, the generic or other product name La marque nominative de la substance et sa force par unité. En l'absence de cette marque, son nom générique ou autre nom du produit	Dosage form if applicable Forme posologique s'il y a lieu	Quantity Quantité	Brand name and unit strength. If no brand name exists, the generic or other product name La marque nominative de la substance et sa force par unité. En l'absence de cette marque, son nom générique ou autre nom du produit	Dosage form if applicable Forme posologique s'il y a lieu	Quantity Quantité

*Please indicate if a separate page is attached – Veuillez indiquez s'il y a une pièce-jointe ➔ Attachment / Pièce-jointe ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Name and title of official individual reporting loss or theft (printed) – Nom et titre du responsable qui rapporte la perte ou le vol (en caractère d'imprimerie)

License or permit number for a practitioner or pharmacist
Numéro de licence ou de permis pour un practicien ou un pharmacien ➔

Signature

Date y/a y/a y/a y/a m m d/j d/j

Submit to – Soumettre à ➔ Health Canada – Santé Canada
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./Tél. : (613) 954-1541 Fax: (613) 957-0110

Canada