

**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. - N° de dossier

Name – Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

Pharmacy / Pharmacie     Hospital / Hôpital     Practitioner / Praticien     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 inexpiquée     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

Name of police service / Nom du corps policier \_\_\_\_\_  
 Incident number / Numéro de l'incident \_\_\_\_\_ Telephone Number / Numéro de téléphone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_  
 Name of investigating officer / Nom du policier responsable de l'investigation \_\_\_\_\_

Details of loss or theft discovery: / Détails 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 prévenir une perte ou un vol future \_\_\_\_\_  See Attachment – voir pièce-jointe

For loss in transit – Lors d'une perte durant le transport    Investigation Report Received / Le rapport de l'enquête reçu     Yes / Oui     No / Non  
 Name of transport company – Nom de la compagnie de transport \_\_\_\_\_

**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 indiquer 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 praticien ou un pharmacien → \_\_\_\_\_  
 Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

