

HOW TO DEAL WITH DANGEROUS AGENTS IN HOSPITAL PHARMACY IN PALESTINE

Hosniyeh Ladadweh, PharmD, BCPS

DANGEROUS AGENTS

- The term “dangerous agents” is well recognized and defined as any drug that isn’t safe for self-use in humans or animals, and includes the following:
 - (a) Any drug that bears a label containing: "Caution: federal law prohibits dispensing without prescription," "Rx only," or “Caution: Federal law restricts this drug to use by or on the order of a licensed veterinarian” or any similar restrictive statement.
 - (b) Any other drug or device that by federal or state law can be lawfully dispensed only on prescription.

Dangerous drugs :

No.	Generic name	Trade Name
1	Alfentanyl	Rapifen
2	Buprenorphine	Butrans, Nopan, Subutex
3	Fentanyl amp	Fentanyl, Tanyl
4	Fentanyl patches	Durogesic Fenta
5	Fentanyl tab	Actiq
6	Hydromorphone	Palladone-SR, palladone NR. Jurnista
7	Methadone HCL	Adolan, Methadone
8	Methylphenidate HCL	Concerta, Ritalin , -LA, -SR
9	Morphine sulfate	MCR,Morphex CR, M.I.R.MSP,Morphine, Morphine HCl
10	Nalbuphine	Nubain
11	Opium Pulvis	Opii Simplex
12	Oxycodone	Oxycod,Oxycontin, Percocet, Targin
13	Pethidine	Dolestine
14	Remifentanyl	Ultiva

➤ Basic Requirements for Handling Dangerous Drugs in Hospital and Healthcare Centers:

- The institution should be licenced by the MOH.
- The presence of a responsible pharmacist who is approved by Dangerous Drugs Department.
- The availability of a strongbox to store the dangerous drugs inside it.
- The availability of Dangerous Drugs Register, all of its papers are numbered and stamped using the stamp of the MOH.



شروط حيازة المستشفى أو المراكز الطبية على العقاقير الخطرة:

- أن يكون مرخص من قبل وزارة الصحة
- أن يتوفر صيدلي مسؤول مرخص من وزارة الصحة و معتمد من قبل دائرة العقاقير الخطرة
- أن تتوفر خزنة حديدية لحفظ العقاقير الخطرة
- أن يتوفر سجل عقاقير خطرة جميع صفحاته مرقمة و مختومة بخاتم وزارة الصحة



➤ How To Purchase ?

- The responsible pharmacist fills the **purchase permission form**:
»**Permit to Purchase Narcotic Drugs /Psychotropic Substances**«
- There is a **fees** that should be paid to the department of health.
- The application is delivered to **the Dangerous Drugs Department** where the amounts of the ordered drugs are checked and approved.
- The **original document** is sent to the drug store, **one copy** for the hospital and **another one** is for the department.
- The drug store should deliver the specific amount **within one month** after the date of approval.
- After the delivery, the responsible pharmacist sign the pill received from the drug store then **fills** the form:
»**Actual – Purchase Report**« and **sends** it to the Department of Dangerous Drugs.

الفة شراء العقاقير الؤطرة:

أ-اذن الشراء

يؤم دفع رسوم اذن الشراء و تعبئؤه من قبل الصيدلي المسؤول و ارسال نسخة منه من المستشفى او المركز الطبي لدائرة العقاقير الؤطرة مع الاحتفاظ بنسخه منه بالملف. و بعد ذلك تؤوم دائرة العقاقير الؤطرة بتحديد الكميات الموافق عليها و ترسل النسخة الاصلية من النموؤج للشركة او المورد و نسخة للمستشفى و نسخة تحتفظ في ملف الدائرة. حيث يؤوم المورد بارسال الكميات الموافق عليها خلال شهر من تاريخ الموافقة و يؤوم الصيدلي بتعبئة نموذج "ب" اشعارا منه باستلام الكمية .

Permit to purchase
Narcotic drugs / Psychotropic Substances

Official stamp (purchaser)

To: _____

Please supply us with the following Narcotic drugs / Psychotropic Substances:

Name of Drug and Strength	Form (AMP. , TAB. ,)	Balance	Quantity Requested	Quantity Approved	Quantity Approved (in words)

I am _____ responsible pharmacist for _____

In _____ certify that I will dispense and register the above mentioned Narcotic drugs /
Psychotropic substances according to the existing Laws and Regulations.

Signature _____ License No. _____ Date _____

(For official use only)

We hereby approve the supply of the above mentioned Narcotic drugs / Psychotropic

Substances for _____ Pharmaceutical Corporation, in _____

District field pharmacist

Director of Dangerous Drugs Department

نموذج إذن شراء العقاقير الخطرة

**Actual –purchase narcotic drugs /psychotropic substances
Report**

Date: _____

1-Name of Narcotics /psychotropic substances:

2-date of purchase _____ permit No : _____

3-Amount (Received) _____

4-Name of Authorized pharmacist _____

5-Signature of pharmacist _____

6- Fax to Dangerous Drugs Department 092386410

إشعارًا باستلام الكمية الفعلية

الـة الصرف :

-كل ما يتعلق بالعقاقير الخطرة من وصفات طبية و سندات و طلبيات يتم حفظه في خزنة حديدية خاصة لا تفتح الا عند الصرف و الجرد و يحتفظ بمفتاحها الصيدلي المسؤول, في حال تغيب الصيدلي المسؤول يتم تسليم عهدة العقاقير الخطرة لصيدلي قانوني اخر رسميا برفع نسخة من عهدة التسليم و الاستلام لمدير المستشفى او المركز.

-يتم تسليم الممرض المسؤول في القسم خزنة حديدية لحفظ العقاقير الخطرة و دفتر طلبيات العقاقير الخطرة و الامبولات الفارغة و دفتر الوصفات الطبية حيث تكون هذه الوصفات على ثلاث نسخ وتحتفظ على الشكل الاتي:

البيضاء في الصيدلية
الوردية: في القسم
الصفراء: في ملف المريض

[illegible]

-يتم اعطاء عهدة للاقسام بكمية من العقاقير الخطرة بناء على طلب موقع من رئيس التمريض و معتمد من الطبيب رئيس القسم حيث تكون الكميات حسب احتياجات القسم و قبل العطل الرسمية يتم تزويدهم بكميات اضافية حسب ما يراه الصيدلي المسؤول مناسب.

في القسم يتم تسليم و استلام عهدة العقاقير الخطرة من الممرض المسؤول في الفترة الصباحية الى الممرض المسؤول في الفترة المسائية و منه الى الممرض المسؤول في الفترة الليلية وذلك حسب نموذج تسليم عهدة العقاقير الخطرة في الأقسام

-
- اما بالنسبة للمعالجة بالعقاقير الخطرة فتكتب من الطبيب المعالج على ملف المريض و من ثم على الوصفة الطبية الخاصة و يوجد قائمة لاسماء الأطباء المخولين بكتابة وصفة العقاقير الخطرة.
 - يتم اعطاء الدواء من قبل ممرض تحت اشراف ممرض مسؤول يكتب كل منهم اسمه و توقيعه في المكان المخصص على الوصفة و يتم الاحتفاظ بالأمبولات الفارغة مع النسخة البيضاء من الوصفة لاعادتها الى الصيدلية. يتم حفظ الوصفة الوردية في القسم لطلبها عند الحاجة و الصفراء في ملف المريض
 - يتم **اتلاف** الكمية الغير مستعملة من قبل ممرض بوجود ممرض شاهد حسب نموذج الاتلاف.
 - يقوم الممرض المسؤول بجمع الوصفات و الامبولات الفارغة و كتابة الطلبية على نموذج "طلبية عقاقير خطرة" حسب عدد الامبولات التي صرفت و يقوم بتسليمها الى الصيدلية

Prescription contents of narcotic drugs

وصفة عقار خطر
Narcotic Prescription

رقم متسلسل : 000000

المستشفى : _____
اسم المريض ثلاثياً : _____
العمر : _____ القسم : _____
رقم الملف : _____ رقم الهوية : _____
التشخيص : _____
نوع العقار وقوته : _____
الكمية المعطاة بالعدد : _____
الكمية المعطاة بالحروف : _____
اسم الطبيب المعالج ثلاثياً : _____
توقيع الطبيب وختمه : _____
اسم المريض / الذي اعطي الجرعة : _____
توقيع المريض / : _____
اسم المريض / الذي شاهد اعطاء الجرعة : _____
توقيع المريض / : _____
تاريخ وساعة الإعطاء : _____

اتلاف كمية عقار خطر متبقية
Amount of Remaining Narcotic Destroyed

الكمية التي تم اتلافها : _____
اسم المريض / الذي قام باتلاف المتبقي : _____
توقيع المريض / : _____
اسم المريض / الذي شاهد اتلاف المتبقي : _____
توقيع المريض / : _____

- Hospital name
- Patient full name
- Age of patient + Department
- File number + ID number
- Diagnosis
- Drug name + dose
- Amount administered (in number + words)
- Full name of doctor + Signature + stamp
- Nurse name administering the drug + Signature
- Nurse name observing the event + Signature
- Date + time of administration

Al-Bireh Society Hospital
 Al-Bireh
 02-2406260 / 2406270 / 2405327/8
 Fax: 02-2405329

مستشفى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
 فرع البيرة
 تلفون: ٢٤٠٦٢٦٠ / ٢٤٠٦٢٧٠ / ٢٤٠٥٣٢٧ / ٨
 فاكس: ٢٤٠٥٣٢٩

وصفة عقار خطر
 Narcotic Prescription

0007119

المستشفى: P.R.C.S.H.
 اسم المريض ثلاثي: [Redacted]
 العمر: 42
 القسم: S.I.W.
 رقم الملف: 15-48171-5
 رقم الهوية: [Redacted]
 التشخيص: Tibia Fracture Repair
 نوع العقار وقوته: (2 Amp) Pethidine 50 mg
 الكمية المعطاة بالعدد: 100 mg
 الكمية المعطاة بالحروف: مئة ملجم فقط لا غير
 اسم الطبيب المعالج ثلاثياً: [Redacted]
 توقيع الطبيب وختمه: [Redacted]
 اسم المريض / الذي أعطى الجرعة: فالح محمد
 توقيع المريض / الذي أعطى الجرعة: [Redacted]
 اسم المريض / الذي شاهد إعطاء الجرعة: محمود غانم
 توقيع المريض / الذي شاهد إعطاء الجرعة: [Redacted]
 تاريخ وساعة الإعطاء: 2:06 Am 27/7

اتلاف كمية عقار خطر متبقية
 Amount of Remaining Narcotic Destroyed

الكمية التي تم اتلافها: [Redacted]
 اسم المريض / الذي قام باتلاف المتبقي: [Redacted]
 توقيع المريض / الذي قام باتلاف المتبقي: [Redacted]
 اسم المريض / الذي شاهد اتلاف المتبقي: [Redacted]
 توقيع المريض / الذي شاهد اتلاف المتبقي: [Redacted]

- ❖ An example of a narcotic prescription
- ❖ All information should be written down for the drug to be dispensed from the pharmacy

Another example of a narcotic prescription

0007109 وصفة عقار خطر
Narcotic Prescription

PRC SH

المستشفى:
اسم المريض ثلاثياً:
العمر:
القسم:
رقم الملف:
رقم الهوية:
التشخيص:
نوع العقار وقوته:
الكمية المعطاة بالعدد:
الكمية المعطاة بالحروف:
اسم الطبيب المعالج ثلاثياً:
توقيع الطبيب وختمه:
اسم المريض / ة الذي أعطى الجرعة:
توقيع المريض / ة:
اسم المريض / ة الذي شاهد إعطاء الجرعة:
توقيع المريض / ة:
تاريخ وساعة الإعطاء: 5:35 PM 18/7/2021

اتلاف كمية عقار خطر متبقية
Amount of Remaining Narcotic Destroyed

الكمية التي تم إتلافها:
اسم المريض / ة الذي قام بإتلاف المتبقي:
توقيع المريض / ة:
اسم المريض / ة الذي شاهد إتلاف المتبقي:
توقيع المريض / ة:

- ❖ If the drug was dispensed and ampoule was opened in the department, but it was not administered to the patient at all
- ❖ A new prescription should be written and the amount destroyed on the new prescription should be the full amount dispensed

Palestinian Red Crescent Society Hospital
Al-Bireh
Tel: 02-2406260 / 2406270 / 2405327/8
Fax: 02-2405329

الجمعية الفلسطينية
الاحمر
القمر
المستشفى
بيرة
٢٠٢٤٠٥٣٢٧/٨ / ٢٤٠٦٢٠
ص: ٢٠٢٤٠٥٣٢٩

وصفة عقار خطر
Narcotic Prescription

0007113

المستشفى: PRCs - Hospital
اسم المريض ثلاثياً: [Redacted]
العمر: 15 yrs
القسم: S/W
رقم الملف: 18-21672-1
رقم الهوية: [Redacted]
التشخيص: Appendectomy
نوع العقار وقوته: Pethachline 100mg
الكمية المعطاة بالعدد: 75mg
الكمية المعطاة بالحروف: [Redacted]
اسم الطبيب المعالج ثلاثياً: [Redacted]
توقيع الطبيب وختمه: [Redacted]
اسم المريض / الذي أعطى الجرعة: [Redacted]
توقيع المريض / : [Redacted]
اسم المريض / الذي شاهد إعطاء الجرعة: [Redacted]
توقيع المريض / : [Redacted]
تاريخ وساعة الإعطاء: 24-7-21 10 PM

اتلاف كمية عقار خطر متبقية
Amount of Remaining Narcotic Destroyed

الكمية التي تم اتلافها: 25mg
اسم المريض / الذي قام باتلاف المتبقي: [Redacted]
توقيع المريض / : [Redacted]
اسم المريض / الذي شاهد اتلاف المتبقي: [Redacted]
توقيع المريض / : [Redacted]

- ❖ An example where part of the dose was destroyed as not the full dose dispensed was administered to the patient



Dangerous Drugs 2019

No.	Generic Name	Trade Name
1	Amphetamine salts mixture	Attent
2	Buprenorphine	Butrans, Subutex, SBT 2,8, Suboxone
3	Delta-9-Tetrahydrocannabinol + Cannabidiol	Sativex
4	Fentanyl amp	Fentanyl Janssen, Fentanyl BPC, Fenta- Rafa.
5	Fentanyl nasal spray	Pecfent
6	Fentanyl patches	Fenta, Fentadol
7	Fentanyl tab	Actiq, Abstral, Fentora, Breakyl, Fenta SL
8	Flunitrazepam	Hypnodorm
9	Hydromorphone	Palladone-SR, Palladone, Palladone NR, Palladone-Inject.
10	Lisdexamfetamine	Vyvanse
11	Methadone HCl	Adolan, Methadone
12	Methylphenidate Hcl	Concerta, Ritalin,-LA,-SR, Rephenidate, Medikinet MR, Phenidin*
13	Morphine Sulfate/Hcl	MCR, M.I.R., Morphine, Morphine Hcl, Oramorph
14	Oxycodone	Oxycod, Oxycontin, Percocet, Targin, CET 5
15	PethidineHcl	Dolestine
16	Remifentanyl	Ultiva, Remifentanyl Bioavenir, Remifentanyl- Teva, Remifentanil- B.Braun*,

*=New products

Discontinued products : Nubian, Morphex CR, Jurnista, Nopan, Rapifen, MSP, Opii Simple, Tanyl amp.



Tel: 09-23864771/6

Fax: 09-2386418/Naibos. Ministry of Health

❖ 16 dangerous drugs were available in 2019 as documented by the Palestinian Ministry of Health

محضر واقعة كسر امبولات عقار خطر

- يتم تسجيل تفاصيل حادثة كسر امبولة العقار الخطر مع اشتراط وجود شاهد على الحادثة ويتم الاحتفاظ بالاجزاء المكسورة

Palestinian Red Crescent Society
Al-Bireh Branch
Tel: 02-2406260 / 2406270
Fax: 02 - 2405329

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
فرع البيرة
تلفون: ٠٢/٢٤٠٦٢٦٠ / ٢٤٠٦٢٧٠
فاكس: ٠٢٤٠٥٣٢٩

№ 00002

محضر واقعة كسر امبولات عقار خطر

المستشفى: القسم: الجراحة

اسم العقار الخطر وقوته: Pethidine 50mg

عدد الامبولات المكسورة: 1 amp

الكمية بالحروف: 1 amp

المسؤول عن الواقعة ومهنته: د. خالد

التوقيع: د. خالد

تاريخ وساعة الواقعة: 6/5/2019 2pm

اسم وتوقيع شاهد على الواقعة: د. خالد

اسم وتوقيع رئيس القسم: د. خالد

ملاحظات: بعد تبديل ابر Pethidine 50mg AMP في الحقنة الثانية بوقت 10:00 مساءً ووجدت ابر مكسورة والكسور واضحة ومبرورة.

Palestinian Red Crescent Society
Al-Bireh Branch
Tel: 02-2406260 / 2406270
Fax: 02 - 2405329

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
فرع البيرة
تلفون: ٠٢/٢٤٠٦٢٦٠ / ٢٤٠٦٢٧٠
فاكس: ٠٢٤٠٥٣٢٩

№ 00002

محضر واقعة كسر امبولات عقار خطر

المستشفى: القسم: الجراحة

اسم العقار الخطر وقوته: Pethidine 50mg

عدد الامبولات المكسورة: 1 amp

الكمية بالحروف: 1 amp

المسؤول عن الواقعة ومهنته: د. خالد

التوقيع: د. خالد

تاريخ وساعة الواقعة: 6/5/2019 2pm

اسم وتوقيع شاهد على الواقعة: د. خالد

اسم وتوقيع رئيس القسم: د. خالد

ملاحظات: بعد تبديل ابر Pethidine 50mg AMP في الحقنة الثانية بوقت 10:00 مساءً ووجدت ابر مكسورة والكسور واضحة ومبرورة.

محضر واقعة كسر امبولات عقار

القسم: _____

المستشفى: _____

اسم العقار الخطر وقوته: _____

عدد الامبولات المكسورة: _____

الكمية بالحروف: _____

المسؤول عن الواقعة ومهنته: _____

التوقيع: _____

تاريخ وساعة الواقعة: _____

اسم وتوقيع شاهد على الواقعة: _____

اسم وتوقيع رئيس القسم: _____

ملاحظات: _____

نسخة عن ورقة محضر كسر الامبولة تحفظ في
الصيدلية

ورقة محضر كسر الامبولة مختومة وموقعة من قبل
الصيدلي المسؤول و تسلم لدائرة العقاقير الخطرة

نموذج محضر واقعة كسر الامبولة المعتمد من
وزارة الصحة

-يجب على الممرض المسؤول في القسم عند ضياع اي وحدة من العقار الخطر ان يقوم بإخبار الطبيب رئيس القسم والصيدلي المسؤول ورئيس التمريض في المستشفى فوراً، ويجب رفع تقرير لمدير المستشفى / المركز وارسال نسخة الى دائرة العقاقير الخطرة.

-في حال وجود ادوية منتهية الصلاحية من العقاقير الخطرة يتم تبليغ دائرة العقاقير من اجل التنسيق لاتلافها.

-يمنع قبول التبرعات من العقاقير الخطرة والمراقبة الا بعد الرجوع الى دائرة العقاقير الخطرة.

نموذج طلبية عقاقير خطرة

Date : _____

To : _____

From : _____

Book No.	Details	Unit	Quantity Request	Quantity Received

Date : _____

Signature : _____

نموذج طلبية عقاقير خطرة (تكون على نسختين)

- يقوم الممرض المسؤول بكتابة الطلبية حسب عدد الأمبولات التي صرفت وتسليم الأمبولات الفارغة والوصفات مع الطلبية للصيدلية.
- يتأكد الصيدلاني المسؤول من الكمية ويوقع على الطلبية ويحتفظ بالنسخة الأصلية، والصورة للممرض المسؤول في القسم.

-بعد تسليم الأمبولات الفارغة و الطلبية و الوصفات للصيدلية يتأكد الصيدلي المسؤول من صحتها و يوقع على الطلبية و يحتفظ بالأصل و يعطي صورة عنها للممرض المسؤول بالقسم و يقوم بترحيل الطلبية على سجل العقاقير الخطرة.

-حيث يوضح على الصفحة اليسرى الكميات المصروفة و اسم القسم الذي صرف له مع التاريخ و على اليمنى الرصيد مباشرة ويكون التسجيل مداد غير قابل للمحي او التعديل او الشطب او الحذف و اذا اضطر على فعل ذلك فيكون بالممداد الاحمر و يوقع عليه بعد اثبات التاريخ.

دولة فلسطين
وزارة الصحة
0005

المرءة المتعلقة	تاريخ الصرف	اسم وصف الشخص أو المثل الذي صرف العقار له	اسم العقار	نوع الاستهلاك	كمية العقار الموجود في الاستهلاك
	26/6/2021	الطوارئ	pethedine 100mg	3 Amp	327
	3/6/2021	المرام	pethedine 100mg	10 Amp	310
	23/6/2021	الليبر	pethedine 100mg	10 Amp	300
	23/6/2021	المرام	pethedine 100mg	10 Amp	293
	27/6/2021	الليبر	pethedine 100mg	7 Amp	285
	28/6/2021	المرام	pethedine 100mg	8 Amp	274
	1/7/2021	المرام	pethedine 100mg	6 Amp	264
	1/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	5 Amp	256
	4/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	10 Amp	246
	5/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	8 Amp	239
	6/7/2021	المرام	pethedine 100mg	10 Amp	233
	8/7/2021	المرام	pethedine 100mg	7 Amp	226
	11/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	7 Amp	221
	12/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	5 Amp	214
	12/7/2021	الطوارئ	pethedine 100mg	2 Amp	205
	13/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	5 Amp	205
	18/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	9 Amp	205
	18/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	9 Amp	205
	18/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	10 Amp	205
	24/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	3 Amp	205
	25/7/2021	الليبر	pethedine 100mg	12 Amp	205
		الليبر	pethedine 100mg	10 Amp	205

And when dispensing the drug to the hospital departments ,the pharmacist should write (drug name , dose, amount , date , and The department to which the medicine was dispensed)

التفتيش

يحتفظ الصيدلي المسؤول بالامبولات الفارغة و سجل العقاقير الخطرة مستعدا للتفتيش من وزارة الصحة حيث يقوم الصيادلة الميدانيين من وزارة الصحة باتلاف الامبولات الفارغة و تفتيش سجل العقاقير الخطرة.

-يقوم الصيدلي المسؤول في المستشفى **بالمتابعة الدورية** للعقاقير الخطرة في الأقسام.
-يتم الاحتفاظ بكل ما يخص العقاقير الخطرة من وصفات و سندات و طلبيات و سجل العقاقير الخطرة لمدة لا تقل عن **5 سنوات**.

نموذج التقرير السنوي للعقاقير الخطرة

- على الصيدلي المسؤول ان يقوم خلال العشر ايام الاولى من كل سنة بتنظيم الكشف السنوي للعقاقير الخطرة نموذج
the annual report of dangerous drug متضمنا جميع البيانات المطلوبة عن السنة السابقة والمنتوية في اخر
شهر كانون الاول، ويتم تسليمه الى دائرة العقاقير الخطرة ويتم الاحتفاظ نسخة منه في ملف العقاقير الخطرة في
الصيدلية.

The annual report of dangerous drugs

Name of the hospital

Responsible pharmacist.....

Name of the drug	Stock on (01 / 01 /)	Received quantity during (01/01/) (31/12/)	Consumed quantity during (01/01/) (31/12/)	Remained stock on (31/12/)	Expected average of consumption for the next year	Spoiled /broken	Notes
Pethidine 50mg Amp							
Pethidine 100mg Amp							
Fentanyl 0.1mg/2ml Amp							
Fentanyl 0.5mg/10ml Amp							
Morphine 10 mg Amp							
Morphine 5 mg Amp							
Fentanyl patches							
Remifentanyl Amp							
Methylphenidate HCL							
Morphine Tab							
Oxycodone Hcl Tab							

Signature of responsible pharmacist:

Date:

SEPARANDA AND TOXICA

- The classification of the dangerous and controlled medications in different parts of the world differs from Palestine. For example, in **Israel**, they fall into the categories of **Separanda and Toxica**.
- -**Separanda** means to be kept apart from other medicines (to reduce mistakes the pharmacist is thus reminded by the place of the medicine that it requires greater attention when selling (Labelled S) .
- -**Toxica** drugs are those medications with a small therapeutic window requiring extra special attention with dosing and advice (E.G. Digoxin) (Labelled T) .
The Toxica category is also divided into Narcotic (additionally labelled This preparation can cause dependence) and non- narcotic categories.