

आचार और दंत चिकित्सा
रजिस्ट्रीकरण बोर्ड
Ethics and Dental Registration Board



सत्यमेव जयते

राष्ट्रीय दंत चिकित्सा आयोग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार
National Dental Commission,
Ministry of Health & Family Welfare,
Government of India

F.No.NDC/EDRB/Public-Notice/2026/ 11-2749

Dated 23 October, 2026

PUBLIC NOTICE

Sub: Advisory for Mandatory Particulars on Prescriptions Issued by Practising Dentists – Reg.

All practising dentists are hereby directed to ensure that every prescription, whether issued in paper or electronic form, contains the following particulars:

- i. **Name of the Dentist:** As recorded with the concerned State Dental Council.
 - ii. **Active Registration Number:** As allotted by the concerned State Dental Council.
 - iii. **Recognised Dental Qualification(s):** As recognised by the National Dental Commission/ erstwhile Dental Council of India, including specialty, if applicable.
 - iv. **Address of Practise:** Complete postal address of the dentist's clinic or place of practice, including PIN code.
 - v. **Emergency Contact Number:** A functional contact number for urgent communication.
 - vi. **Patient's relevant particulars viz.** Name, Age, Gender.
 - vii. **Date of Prescription** during each attendance.
 - viii. **Dentist's Signature:** Handwritten or legally valid digital signature, as applicable.
 - ix. **Mandatory Stamping Requirement:** In cases where the dentist's particulars, namely the dentist's name, recognised dental qualification(s), and valid registration number, are not pre-printed on the prescription, the prescription must bear the stamp of the treating dentist containing all the aforesaid particulars. The stamp shall be affixed clearly and legibly to ensure proper identification of the prescribing dentist.
2. All practising dentists shall review and update their prescription pads, letterheads, and electronic prescription templates to ensure compliance with these requirements.
 3. All practising dentists are advised not to use prescription pads supplied, printed, or sponsored by pharmaceutical companies for issuing prescriptions. Dentists shall ensure that prescriptions are issued only on prescription pads or letterheads that comply with the requirements specified in this Public Notice.
 4. All State Dental Councils, dental institutions, hospitals, clinics, and other concerned establishments are requested to circulate this directive among practising dentists and facilitate compliance.
 5. This circular is issued in the interest of professional accountability, transparency, and patient safety.


(Lt. Gen. (Retd.) Tapas Kumar Bandyopadhyay)
Member, Ethics and Dental Registration Board (EDRB)
National Dental Commission



सत्यमेव जयते

F.No.NDC/EDRB/Public-Notice/2026/M-2749

दिनांक: 23 अक्टूबर, 2026

पब्लिक नोटिस

विषय: प्रैक्टिस करने वाले दंत चिकित्सकों द्वारा जारी किए जाने वाले प्रिस्क्रिप्शन में अनिवार्य विवरणों के उल्लेख के संबंध में परामर्श -संबंध में।

समस्त प्रैक्टिस करने वाले दंत चिकित्सकों को एतद्वारा निर्देशित किया जाता है कि वे कागजी अथवा इलेक्ट्रॉनिक, किसी भी रूप में जारी किए जाने वाले प्रत्येक प्रिस्क्रिप्शन में निम्नलिखित विवरणों का उल्लेख सुनिश्चित करें:

- i. **दंत चिकित्सक का नाम:** संबंधित राज्य दंत परिषद में दर्ज नाम के अनुसार।
- ii. **सक्रिय पंजीकरण संख्या:** संबंधित राज्य दंत परिषद द्वारा आवंटित पंजीकरण संख्या।
- iii. **मान्यता प्राप्त दंत चिकित्सा योग्यताएँ:** राष्ट्रीय दंत आयोग /पूर्ववर्ती भारतीय दंत परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त दंत चिकित्सा योग्यताएँ, जिसमें विशेषज्ञता, यदि लागू हो, का उल्लेख भी शामिल हो।
- iv. **प्रैक्टिस स्थल का पता:** दंत चिकित्सक के क्लिनिक अथवा कार्यस्थल का पूर्ण डाक पता, जिसमें पिन कोड भी शामिल हो।
- v. **आपातकालीन संपर्क नंबर:** तत्काल संपर्क हेतु एक कार्यशील संपर्क नंबर।
- vi. **रोगी का प्रासंगिक विवरण:** रोगी का नाम, आयु एवं लिंग।
- vii. **प्रिस्क्रिप्शन की तिथि:** प्रत्येक बार रोगी के आने पर प्रिस्क्रिप्शन की तिथि ।
- viii. **दंत चिकित्सक के हस्ताक्षर:** यथास्थिति, हस्तलिखित अथवा विधिक रूप से मान्य डिजिटल हस्ताक्षर।
- ix. **मुहर लगाना अनिवार्य:** यदि दंत चिकित्सक का नाम, मान्यता प्राप्त दंत चिकित्सा योग्यताएँ तथा वैध पंजीकरण संख्या प्रिस्क्रिप्शन पर पहले से मुद्रित नहीं हैं, तो संबंधित प्रिस्क्रिप्शन पर उपचार करने वाले दंत चिकित्सक की मुहर लगाना अनिवार्य होगा। उक्त मुहर में उपर्युक्त सभी विवरण स्पष्ट एवं सुपाठ्य रूप में अंकित होने चाहिए, ताकि प्रिस्क्रिप्शन जारी करने वाले दंत चिकित्सक की उचित पहचान सुनिश्चित की जा सके।

2. सभी प्रैक्टिस करने वाले दंत चिकित्सकों को निर्देशित किया जाता है कि वे इन आवश्यकताओं का अनुपालन सुनिश्चित करने हेतु अपने प्रिस्क्रिप्शन पैड, लेटरहेड तथा इलेक्ट्रॉनिक प्रिस्क्रिप्शन प्रारूपों की समीक्षा करें और आवश्यकतानुसार उन्हें अद्यतन करें।

3. सभी प्रैक्टिस करने वाले दंत चिकित्सकों को सलाह दी जाती है कि वे प्रिस्क्रिप्शन जारी करने हेतु औषधि कंपनियों द्वारा उपलब्ध कराए गए, मुद्रित अथवा प्रायोजित प्रिस्क्रिप्शन पैड का उपयोग न करें। दंत चिकित्सक यह सुनिश्चित करें कि प्रिस्क्रिप्शन केवल ऐसे प्रिस्क्रिप्शन पैड अथवा लेटरहेड पर ही जारी किए जाएँ, जो इस सार्वजनिक सूचना में निर्दिष्ट आवश्यकताओं के अनुरूप हों।

4. सभी राज्य दंत परिषदों, दंत चिकित्सा संस्थानों, अस्पतालों, क्लिनिकों तथा अन्य संबंधित प्रतिष्ठानों से अनुरोध किया जाता है कि वे इस निर्देश को प्रैक्टिस करने वाले दंत चिकित्सकों के बीच प्रसारित करें तथा इसके अनुपालन को सुगम बनाएँ।

5. यह परिपत्र व्यावसायिक जवाबदेही, पारदर्शिता तथा रोगी सुरक्षा के हित में जारी किया जा रहा है।



(लेफ्टिनेंट जनरल (सेवानिवृत्त) तापस कुमार बंद्योपाध्याय)
सदस्य, आचार और दंत चिकित्सा रजिस्ट्रीकरण बोर्ड (EDRB)
राष्ट्रीय दंत चिकित्सा आयोग