

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตเลขที่.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ขอรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ชื่อการค้า (ถ้ามี)	เลขที่/รุ่นที่ /ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้	จำนวนวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก