

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
กรณีการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

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

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	ชื่อการค้า	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต (ถ้ามี)	ได้มาจาก	จำหน่ายให้	จำนวนของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒				หน่วย*	หมายเหตุ**
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต)
(.....)

หมายเหตุ :

- (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
- (๒) **กรณีจำหน่ายให้สถานพยาบาลผู้รับอนุญาตจำหน่ายรายอื่นในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้ระบุเหตุจำเป็นในช่องหมายเหตุ เช่น ยาขาดชั่วคราว
- (๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก