

แบบฟอร์มคำรับรองการซื้อยาอันตรายที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม / โภชกิจเลขที่..... บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการเลขที่.....

..... วันออกบัตร..... บัตรหมคอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

สถานพยาบาล / ร้านขายยา ที่นำไปใช้ ชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล / ร้านขายยา เลขที่.....

ใบอนุญาตดำเนินกิจการสถานพยาบาล / ร้านขายยา เลขที่.....

ขอยื่นคำขอซื้อต่อ บริษัท..... เพื่อขอซื้อยาอันตรายที่ต้องรายงานต่อ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

1. ชื่อยาที่มี Dextromethorphan เป็นส่วนผสม ที่มีจำหน่ายได้แก่

1.1 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

1.2 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

1.3 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

1.4 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

2. ชื่อยา Tramadol HCl Capsules 50 mg ที่มีจำหน่ายได้แก่

2.1 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

2.2 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

3. ชื่อยา Tramadol HCl Injection ที่มีจำหน่ายได้แก่

3.1 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

3.2 ชื่อการค้า..... ขนาดบรรจุ.....

ปริมาณที่ขอซื้อ จำนวน..... (จำนวนเป็นตัวอักษร.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุในคำขอซื้อนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงนามผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล (คลินิก) /

ลงชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ร้านขายยา)

(.....)

วันที่.....