

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....ตุลาคม..... พ.ศ.๒๕๖๑.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่๑๔/๒๕๖๐ (วจ๔).....

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๑ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๓,๕๕๑	-	๔๐	๓,๕๑๑	เม็ด	
๒ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๕๑๑	-	๙๐	๓,๔๒๑	เม็ด	
๓ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๔๒๑	-	๖๐	๓,๓๖๑	เม็ด	
๑๗ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๓,๓๖๑	-	๙๐	๓,๒๗๑	เม็ด	
๑๘ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๒๗๑	-	๑๐	๓,๒๖๑	เม็ด	
๒๐ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๒๖๑	-	๑๕	๓,๒๔๖	เม็ด	
๒๒ ต.ค. ๖๑	Lorazepam ๑ mg	๐๕๑๐๑๗ ๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง อ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๒๔๖	-	๓๐	๓,๒๑๖	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....ตุลาคม..... พ.ศ.๒๕๖๑.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....

โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่๑๔/๒๕๖๐ (วจ๔).....

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๑ ต.ค. ๖๑	Diazepam ๕ mg	T๖๐๐๐๗๓	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๑,๙๓๐	-	-	๑,๙๓๐	เม็ด	
รวม						๑,๙๓๐	-	-	๑,๙๓๐	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....ตุลาคม..... พ.ศ.๒๕๖๑.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่๑๔/๒๕๖๐ (วจ๔).....

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๑ ต.ค. ๖๑	Diazepam inj ๑๐ mg/ ๒ ml	J๕๘๐๑๕๘ J๕๙๐๕๐๕	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๒๐	-	-	๒๐	amp	
รวม						๒๐	-	-	๒๐	amp	

(ลงชื่อ)
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ