

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๒.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอะกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๑/๑..... ถนนสันป่าيا..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-๒ ๑๙๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจากการ	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
มี.ค. ๖๒	Diazepam ๒ mg	๑๙๑๐๘๘	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พะรามท ๖ รายเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๓๗๐	-	-	๓๗๐	เม็ด
รวม						๓๗๐	-	-	๓๗๐	เม็ด

(ลงชื่อ)  ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอะกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๒.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกระจั่ง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
 ตั้งอยู่เลขที่๓๕๑/๑..... ถนนสันป่าယาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
 โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๙.....
 ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ.๔-๒ ๘๘/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจากการ	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
๑๔ มี.ค. ๖๒	Diazepam ๕ mg	๑๖๐๐๗๓ ๑๖๑๐๐๘๘	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๑๒๐	-	๓๐	๓,๐๙๐	เม็ด
รวม						๓,๑๒๐	-	๓๐	๓,๐๙๐	เม็ด

(ลงชื่อ)  ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
 (นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกระจั่ง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๒.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกรະจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๑/๑..... ถนนสันป่าทาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....

โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ในอนุญาตเลขที่คัวจ-ร ๑๙๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจากการ	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
๕ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๓๕๑	-	๒๐	๕,๓๓๖	เม็ด
๗ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๓๓๖	-	๑๐	๕,๓๒๖	เม็ด
๙ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๓๒๖	-	๑๖๐	๕,๑๖๖	เม็ด
๑๙ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๘	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๑๖๖	-	๑๐๐	๕,๑๖๖	เม็ด
๑๒ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๑๑๙	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๑๐๖	-	๑๐	๕,๐๙๖	เม็ด
๑๓ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๘ ๐๑๐๑๑๙	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๕,๐๙๖	-	๒๐	๕,๐๗๖	เม็ด
๑๕ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๘ ๐๑๐๑๑๙	บ.ยูโรเพี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ช.ท่านผู้หญิง ถ.เทพรักษ์ ต.เทพรักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. ค่อนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๐๗๖	-	๓๐	๕,๐๔๖	เม็ด

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๗.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกรະจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่าယาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....

โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๓๘.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ในอนุญาตเลขที่ควจ๔-๒ ๑๙๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผู้สั่ง	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจากการ	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
๑๙ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๙	บ.ยูโรเปี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ หมู่ที่ ๗/๑ ถนนสุธรรมปราการ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๐๔๖	-	๓๐	๕,๐๑๖	เม็ด
๒๐ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๙	บ.ยูโรเปี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ หมู่ที่ ๗/๑ ถนนสุธรรมปราการ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๐๑๖	-	๓๐	๕,๐๔๖	เม็ด
๒๕ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๙	บ.ยูโรเปี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ หมู่ที่ ๗/๑ ถนนสุธรรมปราการ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๐๔๖	-	๖๐	๕,๐๑๖	เม็ด
๒๖ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๙	บ.ยูโรเปี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ หมู่ที่ ๗/๑ ถนนสุธรรมปราการ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๐๑๖	-	๓๐	๕,๐๔๖	เม็ด
๒๗ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๙	บ.ยูโรเปี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ หมู่ที่ ๗/๑ ถนนสุธรรมปราการ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์	ผู้ป่วย ๒ คน	๕,๐๔๖	-	๓๐	๕,๐๑๖	เม็ด
๒๘ มี.ค. ๖๒	Lorazepam ๑ mg	๐๓๐๖๑๙ ๐๓๐๑๑๙	บ.ยูโรเปี้ยน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ หมู่ที่ ๗/๑ ถนนสุธรรมปราการ อ.เมืองสมุทรปราการ จ. สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์	ผู้ป่วย ๕ คน	๕,๐๑๖	-	๒๗๐	๕,๔๓๖	เม็ด
รวม						๕,๔๓๖	-	๒๗๐	๕,๔๓๖	เม็ด

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกรະจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๒.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกรະจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่าယาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่คจธ-ร ๑๙๙/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความ แรงของวัตถุ ออกฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจากการ	จ่ายไป ให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หมายเหตุ
						ยอด ยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
มี.ค. ๖๒	Diazepam inj ๑๐ mg/ ๒ ml	๑๕๘๐๑๕๘ ๑๕๘๐๕๐๕	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๒๐	-	-	๒๐	amp
รวม						๒๐	-	-	๒๐	amp

(ลงชื่อ)  ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ ໂອกรະจ่าง)