

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๑ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๘,๒๕๖	-	๒๗๐	๗,๙๗๖	เม็ด	
๒ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๗,๙๗๖	-	๖๐	๗,๙๑๖	เม็ด	
๔ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๗,๙๑๖	-	๒๔๐	๗,๖๗๖	เม็ด	
๕ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๗,๖๗๖	-	๑๘๐	๗,๔๙๖	เม็ด	
๘ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๖ คน	๗,๔๙๖	-	๑๓๕	๗,๓๖๑	เม็ด	
๙ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๗,๓๖๑	-	๗๐	๗,๒๙๑	เม็ด	
๑๐ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด/ บ. โปลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๗,๒๙๑	-	๑๒๐	๗,๑๗๑	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๑๒ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๗,๑๗๑	-	๕๐	๗,๑๒๑	เม็ด	
๑๕ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๗,๑๒๑	-	๑๐๐	๗,๐๒๑	เม็ด	
๑๗ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๗,๐๒๑	-	๗๕	๖,๙๔๖	เม็ด	
๑๘ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๖,๙๔๖	-	๑๗๐	๖,๗๗๖	เม็ด	
๑๙ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๖,๗๗๖	-	๑๐	๖,๗๖๖	เม็ด	
๒๔ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๖,๗๖๖	-	๓๘๐	๖,๓๘๖	เม็ด	
๒๕ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดรักส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๖,๓๘๖	-	๑๗๐	๖,๒๑๖	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง)

รายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....
ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๒๙ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๖,๒๑๖	-	๘๔	๖,๑๓๒	เม็ด	
๓๐ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๖,๑๓๒	-	๓๐	๖,๑๐๒	เม็ด	
๓๑ มี.ค. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๐๒๒๐	บ.ยูโทเบียน จำกัด ๖๐๒ หมู่ ๓ ซ.ท่านผู้หญิง ถ.เทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ	บ. คอนดริกส์ จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๖,๑๐๒	-	๓๐	๖,๐๗๒	เม็ด	
รวม						๘,๒๔๖	-	๒,๑๗๔	๖,๐๗๒	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
๔ มี.ค. ๖๔	Diazepam ๕ mg	T๖๑๐๐๙๕	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๕๔๐	-	๒๐	๓,๕๒๐	เม็ด	
๒๔ มี.ค. ๖๔	Diazepam ๕ mg	T๖๑๐๐๙๕	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	ผู้ป่วย ๑ คน	๓,๕๒๐	-	๒๐	๓,๕๐๐	เม็ด	
รวม						๓,๕๔๐	-	๔๐	๓,๕๐๐	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔	เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้	ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์				หน่วย	หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
มี.ค. ๖๔	Diazepam ๒ mg	T๖๑๐๒๓๐	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๙๘๐	-	-	๙๘๐	เม็ด	
รวม						๙๘๐	-	-	๙๘๐	เม็ด	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน.....มีนาคม.... พ.ศ.๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง..... ชื่อสถานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....
ตั้งอยู่เลขที่๓๕๖/๑..... ถนนสันป่ายาง..... ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองลำพูน..... จังหวัดลำพูน.....
โทรศัพท์๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....
ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

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		
มี.ค. ๖๔	Diazepam inj ๑๐ mg/ ๒ ml	๖๒๒๐๕๐๗ ๖๒๒๐๕๕๑	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๒๐	-	-	๒๐	amp	
รวม						๒๐	-	-	๒๐	amp	

(ลงชื่อ) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง)