

## รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....พฤศจิกายน..... พ.ศ. ....๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ .....ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....  
ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๕๖/๑..... ถนน .....สันป่ายาง..... ตำบล .....ในเมือง..... อำเภอ .....เมืองลำพูน..... จังหวัด .....ลำพูน.....

โทรศัพท์ .....๐๕๓-๕๒๕๗๖..... โทรสาร .....๐๕๓-๕๒๕๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้ .....มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ .....ควจ๔-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		
๑ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๗,๖๙๕	-	๑๖๐	๗,๕๓๕	เม็ด	
๒ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๗,๕๓๕	-	๖๐	๗,๔๗๕	เม็ด	
๔ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๗,๔๗๕	-	๑๗๔	๗,๓๐๑	เม็ด	
๕ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๗,๓๐๑	-	๓๐	๗,๒๗๑	เม็ด	
๘ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๗,๒๗๑	-	๕๐	๗,๒๒๑	เม็ด	
๑๐ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๗,๒๒๑	-	๑๔๐	๗,๐๘๑	เม็ด	
๑๑ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๗,๐๘๑	-	๕๙	๗,๐๒๒	เม็ด	
๑๕ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๒๒๕๒	บริษัท โพลีฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลีฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๗,๐๒๒	-	๔๐	๖,๙๘๒	เม็ด	

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....พฤศจิกายน..... พ.ศ. ....๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ .....ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๕๖/๑..... ถนน .....สันป่ายาง..... ตำบล .....ในเมือง..... อำเภอ .....เมืองลำพูน..... จังหวัด .....ลำพูน.....

โทรศัพท์ .....๐๕๓-๕๒๕๗๖..... โทรสาร .....๐๕๓-๕๒๕๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้ .....มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ .....ควจ๔-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		
๑๖ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๖,๘๘๒	-	๙๐	๖,๘๙๒	เม็ด	
๑๗ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๖,๘๙๒	-	๓๖๐	๖,๕๓๒	เม็ด	
๑๘ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๖,๕๓๒	-	๒๗๐	๖,๒๖๒	เม็ด	
๑๙ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๖,๒๖๒	-	๘๕	๖,๑๗๗	เม็ด	
๒๐ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๒ คน	๖,๑๗๗	-	๑๕๐	๖,๐๒๗	เม็ด	
๒๒ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๖,๐๒๗	-	๑๓๕	๕,๘๙๒	เม็ด	
๒๓ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๘๙๒	-	๓๐	๕,๘๖๒	เม็ด	
๒๔ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๑๐๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๘๖๒	-	๑๒๐	๕,๗๔๒	เม็ด	

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

## รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน.....พฤศจิกายน..... พ.ศ. ....๒๕๖๔.....

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ .....ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๕๖/๑..... ถนน .....สันป่ายาง..... ตำบล .....ในเมือง..... อำเภอ .....เมืองลำพูน..... จังหวัด .....ลำพูน.....

โทรศัพท์ .....๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร .....๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....

ได้รับอนุญาตให้ .....มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ .....ควจ๔-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		
๒๕ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๑๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๑ คน	๕,๗๔๒	-	๓๐	๕,๗๑๒	เม็ด	
๒๖ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๑๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๓ คน	๕,๗๑๒	-	๑๑๐	๕,๖๐๒	เม็ด	
๒๙ พ.ย. ๖๔	Lorazepam ๑ mg	๐๑๖๑๓ ๐๑๒๕๒	บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ๑๐๙ กม ๑๓ หมู่ ๑๒ ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บ.โพลิฟาร์ม จำกัด	ผู้ป่วย ๔ คน	๕,๖๐๒	-	๒๔๐	๕,๓๖๒	เม็ด	
รวม						๗,๖๕๕	-	๒,๓๓๓	๕,๓๖๒	เม็ด	

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

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

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง..... ชื่อสถานที่ .....ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....  
ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๕๖/๑..... ถนน .....สันป่ายาง..... ตำบล .....ในเมือง..... อำเภอ .....เมืองลำพูน..... จังหวัด .....ลำพูน.....  
โทรศัพท์ .....๐๕๓-๕๒๕๗๖..... โทรสาร .....๐๕๓-๕๒๕๗๖ ต่อ ๓๑๘.....  
ได้รับอนุญาตให้ .....มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ .....ควจ๔-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		
๑๐ พ.ย. ๖๔	Diazepam ๕ mg	T๖๑๐๒๗๘	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	ผู้ป่วย ๑ คน	๑,๗๙๓	-	๑๐	๑,๗๘๓	เม็ด	
๒๓ พ.ย. ๖๔	Diazepam ๕ mg	T๖๑๐๒๗๘	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	ผู้ป่วย ๑ คน	๑,๗๘๓	-	๒๐	๑,๗๖๓	เม็ด	
๒๙ พ.ย. ๖๔	Diazepam ๕ mg	T๖๑๐๒๗๘	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	ผู้ป่วย ๑ คน	๑,๗๖๓	-	๖๐	๑,๗๐๓	เม็ด	
รวม						๑,๗๙๓	-	๙๐	๑,๗๐๓	เม็ด	

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ  
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจำง)

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

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

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ .....ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....  
ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๕๖/๑..... ถนน .....สันป่ายาง..... ตำบล .....ในเมือง..... อำเภอ .....เมืองลำพูน..... จังหวัด .....ลำพูน.....  
โทรศัพท์ .....๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร .....๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....  
ได้รับอนุญาตให้ .....มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ .....ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 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		
พ.ย. ๖๔	Diazepam ๒ mg	T๖๑๐๒๓๐	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๗๑๐	-	-	๗๑๐	เม็ด	
รวม						๗๑๐	-	-	๗๑๐	เม็ด	

(ลงชื่อ) .....  
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง) ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

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

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน.....นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง..... ชื่อสถานที่ .....ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน.....  
ตั้งอยู่เลขที่ .....๓๕๖/๑..... ถนน .....สันป่ายาง..... ตำบล .....ในเมือง..... อำเภอ .....เมืองลำพูน..... จังหวัด .....ลำพูน.....  
โทรศัพท์ .....๐๕๓-๕๒๕๗๗๖..... โทรสาร .....๐๕๓-๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘.....  
ได้รับอนุญาตให้ .....มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔..... ใบอนุญาตเลขที่ .....ควจ๔-ร ๑๘๓/๒๕๖๒.....

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 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		
พ.ย. ๖๔	Diazepam inj ๑๐ mg/ ๒ ml	๖๖๒๐๕๐๗ ๖๖๒๐๕๕๑	องค์การเภสัชกรรม ๗๕/๑ ถ.พระรามที่ ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ	องค์การ เภสัชกรรม	-	๒๐	-	-	๒๐	amp	
รวม						๒๐	-	-	๒๐	amp	

(ลงชื่อ) .....  
(นายแพทย์ศิริพัฒน์ โอกระจ่าง)

ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินการ