แบบ บ.ว.จ. ๒-ขพ

บัญชีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

สำหรับผู้รับอนุญาตขายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ <u>เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์</u>

ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตขายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เลขที่.....สถานที่ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/วัตถุตำรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....
ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต.....

วัน เดือน ปี	ขายให้แก่			จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (หน่วย.....)*				ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ**	หมายเหตุ
	ชื่อผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้	อายุ (ปี)	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ		
รวม									

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ
(๒) ** โปรดลงชื่อ
(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก