แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ผ

บัญชีผลิตและบัญชีรับ-จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตผลิตซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....

สถานที่ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/วัตถุตำรับ ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....ชื่อการค้า (ถ้ามี) .....

วัน เดือน ปี	วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต								ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุตำรับที่ผลิตได้			เภสัชกร**	ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ**	หมายเหตุ
	วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในการผลิต			วัตถุประสงค์ของการจ่าย	ปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ (กรัม/กิโลกรัม)									
	ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)*				
										ตามทฤษฎี	ผลิตได้จริง			
รวม														

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

(๒) ** โปรดลงชื่อ

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก