**แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-น**

**บัญชีนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

**สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔**

**ประจำเดือน............................................... พ.ศ. ....**

**ชื่อผู้รับอนุญาต..........................................................................................................ใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่..............ส**ถ**านที่ชื่อ......................................**

**ตั้งอยู่เลขที่............... ตรอก/ซอย….........................ถนน.................................. หมู่ที่.......ตำบล/แขวง.................................... อำเภอ/เขต……........................จังหวัด……………………..โทร.....................**

**ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/วัตถุตำรับและความแรงต่อหน่วย.................................................................................................ชื่อการค้า (ถ้ามี) ........................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | **ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต** | **เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต** | **นำเข้าจาก** | | **จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์**  **(หน่วย...........................)\*** | | | | **เภสัชกร\*\*** | **ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินกิจการ\*\*** | **หมายเหตุ** |
| **ชื่อ** | **ที่อยู่** | **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