**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)** | | | |
| **ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต** | **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