



บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลาตรวจ.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1.
2.
3.
4.

ได้ตรวจสอบสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ชื่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง..... เขตสถานีตำรวจ.....

ชื่อผู้ได้รับใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 3

ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อผู้ดำเนินการ.....

ชื่อผู้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2

ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อผู้ดำเนินการ.....

ชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่	ขณะที่ทำการตรวจ	
1.	ภ.....	() อยู่	() ไม่อยู่
2.	ภ.....	() อยู่	() ไม่อยู่
3.	ภ.....	() อยู่	() ไม่อยู่
4.	ภ.....	() อยู่	() ไม่อยู่

ประวัติการได้รับ GMP certificate ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน

- ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ วันที่หมดอายุ ระยะเวลาปี
 ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ วันที่หมดอายุ ระยะเวลาปี
 ครั้งที่ 3 วันที่ได้รับ วันที่หมดอายุ ระยะเวลาปี
 ครั้งที่ 4 วันที่ได้รับ วันที่หมดอายุ ระยะเวลาปี

ปรากฏผลการตรวจและบันทึกไว้ดังต่อไปนี้

1. บ้ายแสดงว่าเป็น “สถานที่ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3” () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
จัดไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย
2. บ้ายชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
3. ใบอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 () มี () ไม่มี
4. ใบประกอบโรคศิลปะของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ () มี () ไม่มี
5. บัญชีรับ/จ่าย
 ตามแบบ ย.ส. 17 (รายเดือน) () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
 ตามแบบ ย.ส. 18 (รายปี) () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
6. การเก็บรักษาตามบัญชีตาม (5) ไว้พร้อมที่จะแสดงต่อ
พนักงานเจ้าหน้าที่ทุกเวลาในขณะที่เปิดทำการ () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
7. เก็บรักษาหลักฐานแสดงรายละเอียดการวิเคราะห์
ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตขึ้นทุกครั้งก่อนนำ
ออกจากสถานที่ผลิต (ไม่น้อยกว่า 3 ปี นับตั้งแต่วันวิเคราะห์)
() มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
8. ยกตัวอย่างยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ซึ่งเก็บรักษาไว้ () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
9. การเก็บรักษายาเสพติดในประเภท 2 ไว้ให้เป็น
สัดส่วนมั่นคงแข็งแรง และมีกุญแจใส่ไว้หรือเครื่องป้องกัน
อย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน () มี () ไม่มี () บกพร่อง.....
10. มีการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามหมวดต่างๆ ดังนี้
 () 1. ยาปราศจากเชื้อ
 () 2. ยาน้ำ, ขี้ผึ้งหรือครีม
 () 3. ยาเม็ด ยาผง และยาแคปซูล
 () 4. เกล็ดเคมีภัณฑ์
 () 5. ยาอื่นๆ.....

11. ขณะทำการตรวจมีการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 () มี () ไม่มี
 (ถ้ามี) 1. Master formular () มี () ไม่มี
 2. Working Card () มี () ไม่มี
12. การแยกเก็บยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ไว้เป็นสัดส่วน () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 จากยาหรือวัตถุอื่น
13. ฉลากและเอกสารกำกับยา มี
- (1) ข้อความตัวอักษรสีแดงว่า “ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3” () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 (2) คำเตือนตัวอักษรสีแดงว่า “อาจเสพติดให้โทษไม่ควรใช้ () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 ติดต่อกันเกิน 7 วัน”
 (3) มีคำเตือนและข้อควรระวังครบถ้วนตามกฎหมายฯ () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 (4) ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 3

เลขทะเบียนตำรับ

เลขทะเบียนตำรับ

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |
- (5) ปริมาณบรรจุของยาสำเร็จรูป () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 (6) ชื่อและปริมาณของยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 ต่อ 1 หน่วย
 (7) เลขที่หรือรหัสแสดงครั้งที่ผลิตหรือวิเคราะห์ () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 (8) เลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 (9) ชื่อผู้ผลิตและที่ตั้งของสถานที่ผลิต () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 (10) เดือน ปี ที่สิ้นอายุการใช้วัตถุส่วนประกอบใน () มี () ไม่มี () บกพร่อง
 ตำรับนั้น

14. ตำรับยาที่
 มีฉลากและเอกสารกำกับยาที่ยังไม่ถูกต้อง.....
 หรือ.....ไม่ถูกต้อง
 สรุปผลการตรวจ.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจมิได้บังคับขู่เข็ญหรือมำรายรางกายหรือทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาตสูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านให้ฟังแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)