บันทึกควบคุมการใช้วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 (Pseudoephedrine)

ชื่อสถานที่……ที่อยู่……โทรศัพท์……..

วัน เดือน ปี	ครั้งที่ผลิต	ปริมาณยาเสพติด			ชื่อผลิตภัณฑ์/ชื่อตำรับ	ปริมาณ/1 หน่วย	Batch NO. & Lot. No.	ผลผลิตที่คาดว่าจะได้ ตามทฤษฎี	ผลผลิตที่ได้จริง	หมายเหตุ
		รับ	จ่าย/ใช้	คงเหลือ						
รวม										