

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๑๐๐๓.๕/ว ๑๖๗๖๐



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งกฎหมายใหม่

เรียน ผู้รับอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

อ้างถึง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด่วนที่สุด ที่ สธ ๑๐๐๓.๕/ว๑๖๔๕๒ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

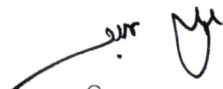
สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปรสาระสำคัญเกี่ยวกับการทำบัญชีและรายงานผลการดำเนินงานของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับการผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแจ้งกฎหมายใหม่ ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการทำบัญชีและควบคุมการทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า และการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบและระยะเวลาสำหรับการรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำเข้าผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ พร้อมทั้งได้สรุปรสาระสำคัญเกี่ยวกับการทำบัญชีและรายงานผลการดำเนินงานของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับการผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ หรือประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานฯ ขอเรียนเพิ่มเติมว่า ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่จัดให้มีการทำบัญชีและเสนอรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ดังมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หากไม่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว จะมีโทษตามที่กฎหมายกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์)

รองเลขาธิการ รักษาราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

กองควบคุมวัตถุเสพติด

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๑๔ ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๖๑

สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับบัญชีและรายงานการผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

| ผู้รับอนุญาต | แบบบัญชี | แบบรายงาน |
|--|-------------------|---|
| ผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ | | |
| - บริษัทฯ | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ผ | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/เดือน |
| | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ข | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/ปี |
| ผู้รับอนุญาตขายซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ | | |
| - บริษัทฯ | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ซ | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/เดือน |
| | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ข | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/ปี |
| - ร้านขายยา ขายยาตามใบสั่งผู้ประกอบการวิชาชีพ | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ซ | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/เดือน |
| | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ขพ | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/ปี |
| ผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ | | |
| - บริษัทฯ | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-น | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/เดือน |
| | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-ข | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/ปี |
| ผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุดิบในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ | | |
| - บริษัทฯ | แบบ บ.ว.จ. ๓/๔-สอ | แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/เดือน แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/ปี |

ประกาศคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการทำบัญชีและควบคุมการทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า และการส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า และการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของผู้รับอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตลอดจนการควบคุมการทำบัญชีของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้าหรือการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว เพื่อให้การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ (๕) มาตรา ๓๔ (๔) มาตรา ๓๖ (๕) มาตรา ๓๘ (๔) มาตรา ๔๙ (๔) มาตรา ๕๑ (๗) มาตรา ๕๓ (๔) มาตรา ๕๕ (๔) และมาตรา ๙๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้รับอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ จัดให้มีการทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิตและการขายวัตถุออกฤทธิ์ที่ผลิต ดังนี้

(๑) บัญชีผลิตและบัญชีรับ - จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุดำรับ

(ก) กรณีใช้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เป็นวัตถุดิบในการผลิต โดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์ ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต แหล่งที่มาของวัตถุออกฤทธิ์ วัตถุประสงค์ของการจ่าย ตลอดจนวันเดือนปีและปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่รับมาและจ่ายไป ทุกครั้งที่มีการรับมาและจ่ายไป และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

(ข) กรณีเป็นผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดำรับที่ผลิตได้ โดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุดำรับที่ผลิต ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต ตลอดจนวันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุดำรับที่ผลิตได้ ทุกครั้งที่ผลิต และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

(๒) บัญชีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ที่ผลิต แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุดำรับ โดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุดำรับที่ขายและความแรงต่อหน่วย เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต ตลอดจนวันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่ขาย ประเภทสถานที่ รวมทั้งชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อ ทุกครั้งที่ขาย และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ จัดให้มีการทำบัญชี ดังนี้

(๑) บัญชีชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุดำรับโดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุดำรับที่ซื้อและความแรงต่อหน่วย ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต

เลขที่ของรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต แหล่งที่มาของวัตถุออกฤทธิ์ ตลอดจนวันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่ซื้อ ทุกครั้งที่ซื้อ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

(๒) บัญชีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุตำรับสำหรับกรณี ดังต่อไปนี้

(ก) กรณีการขายให้แก่กระทรวง ทบวง กรม และสภาวิชาชีพ หรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือผู้รับอนุญาตผลิต ขาย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้มีการทำบัญชีโดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุตำรับที่ขาย ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต วันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่ขาย รวมทั้งชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อ ทุกครั้งที่ขาย และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

(ข) กรณีการขายให้แก่ผู้ที่มีใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ให้มีการทำบัญชีโดยแสดงชื่อวัตถุตำรับและความแรงต่อหน่วย เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต วันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่ขาย ตลอดจนชื่ออายุและที่อยู่ของผู้ป่วยหรือสัตว์ที่รับการบำบัดรักษา รวมทั้งชื่อและที่อยู่หรือที่ทำการของผู้ออกใบสั่งยา ทุกครั้งที่ขาย และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี ทั้งนี้ ให้เก็บใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปี

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ จัดให้มีการทำบัญชีเกี่ยวกับการนำเข้าและการขายวัตถุออกฤทธิ์ที่นำเข้า ดังนี้

(๑) บัญชีนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุตำรับโดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุตำรับที่นำเข้าและความแรงต่อหน่วย ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต แหล่งที่มาของวัตถุออกฤทธิ์ ตลอดจนวันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่นำเข้า ทุกครั้งที่นำเข้า และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

(๒) บัญชีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ที่นำเข้า แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุตำรับ โดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุตำรับที่ขายและความแรงต่อหน่วย เลขที่ของรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิตตลอดจนวันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่ขาย รวมทั้งชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อ ทุกครั้งที่ขาย และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

ข้อ ๔ ให้ผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ จัดให้มีการทำบัญชีส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ แยกตามชื่อวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุตำรับ โดยแสดงชื่อวัตถุออกฤทธิ์หรือวัตถุตำรับที่ส่งออกและความแรงต่อหน่วย ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต เลขที่หรือรุ่นที่หรือครั้งที่ผลิต ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ ตลอดจนวันเดือนปีและจำนวนหรือปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่ส่งออก ทุกครั้งที่ส่งออก และลงลายมือชื่อรับรองไว้ในบัญชี

ข้อ ๕ บัญชีเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า และการส่งออก ซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์
ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังกล่าว ให้จัดทำตามแบบท้ายประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) บัญชีผลิตและบัญชีรับ - จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ
บ.ว.จ. ๓/๔ - ผ

(๒) บัญชีซื้อวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ บ.ว.จ. ๓/๔ - ช

(๓) บัญชีขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ บ.ว.จ. ๓/๔ - ข

(๔) บัญชีขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามใบสั่งยา ให้ใช้ แบบ บ.ว.จ. ๓/๔ - ขพ

(๕) บัญชีนำเข้าซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ บ.ว.จ. ๓/๔ - น

(๖) บัญชีส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ให้ใช้ แบบ บ.ว.จ. ๓/๔ - สอ

ข้อ ๖ ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้าหรือการส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์
ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ควบคุมการทำบัญชี ดังนี้

(๑) ควบคุมการทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิต การนำเข้าหรือการส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓
หรือประเภท ๔ ตามข้อ ๑ ข้อ ๓ และข้อ ๔ แล้วแต่กรณี

(๒) ควบคุมการทำบัญชีเกี่ยวกับการขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ตามข้อ ๒
โดยให้มีการลงรายละเอียดการขายทุกครั้ง

(๓) ตรวจสอบการลงรายการในบัญชีดังกล่าวให้ถูกต้อง ครบถ้วน และลงลายมือชื่อรับรองไว้
ในบัญชี

ข้อ ๗ บัญชีดังกล่าวตามข้อ ๕ ต้องเก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
ได้ตลอดเวลาในขณะเปิดดำเนินการ ทั้งนี้ อย่างน้อยภายในสองปีนับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี

ข้อ ๘ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชเรศ ทรัพย์วิวัฒน์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

บัญชีผลิตและบัญชีรับ-จ่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตผลิตซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....
 สถานที่ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
 ชื่อวัตถุดิบออกฤทธิ์/วัตถุดิบรับ ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

| วัน เดือน ปี | วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต | | | | | | | ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบที่ผลิตได้ | | | เภสัชกร ** | ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการกิจการ ** | หมายเหตุ | |
|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|---|---------|-----|------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------|--|----------|--|
| | วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต | | | ปริมาณของวัตถุดิบออกฤทธิ์ (กรัม/กิโลกรัม) | | | | | | | | | | |
| | ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต | เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ได้มาจาก | วัตถุดิบ ของการจ่าย | ยอดยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | 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

บัญชีชื่อวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....

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

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

ชื่อวัตถุดิบ/วัตถุดิบรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต | เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | ชื่อมาจาก | | จำนวน/ปริมาณ วัตถุดิบ (หน่วย.....)* | เภสัชกร ** | ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการ ** | หมายเหตุ |
|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------|---------|---|------------|----------------------------------|----------|
| | | | ชื่อ | ที่อยู่ | | | | |
| รวม | | | | | | | | |

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

(๒) ** โปรดลงชื่อ

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 สำหรับผู้รับอนุญาตขายซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาตใบอนุญาตขายซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....
 สถานที่ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
 ชื่อวัตถุดิบออกฤทธิ์/วัตถุดิบรับ ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิตและ แหล่งผลิต | ชื่อผู้แทนจำหน่าย | เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | ประเภท สถานที่ | ขายให้แก่ | | จำนวน/ปริมาณวัตถุดิบออกฤทธิ์ (หน่วย.....)* | | | | เภสัชกร ** | ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการ ** | 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

บัญชีขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
สำหรับผู้รับอนุญาตขายซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
(ตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือทันตกรรม หรือการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง)

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตขายซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....สถานที่ชื่อ.....

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

ชื่อวัตถุดิบออกฤทธิ์/วัตถุตำรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต.....

| วัน เดือน ปี | ชื่อและที่อยู่หรือที่ทำการของผู้ออกใบสั่งยา | ขายให้แก่ | | | จำนวน/ปริมาณวัตถุดิบออกฤทธิ์ (หน่วย.....)* | | | | เภสัชกร** | ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ** | หมายเหตุ |
|--------------|---|--------------|---|-----------|--|-----|------|---------|-----------|-----------------------------|----------|
| | | ชื่อผู้รับยา | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ | อายุ (ปี) | 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

บัญชีนำเข้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 สำหรับผู้รับอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
 ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....สถานที่ชื่อ.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....
 ชื่อวัตถุดิบออกฤทธิ์/วัตถุดิบรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต | เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | นำเข้าจาก | | จำนวน/ปริมาณวัตถุดิบออกฤทธิ์ (หน่วย.....)* | | | | เภสัชกร ** | ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการกิจการ ** | 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

บัญชีส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
สำหรับผู้รับอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เลขที่.....สถานที่ชื่อ.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
 ชื่อวัตถุออกฤทธิ์/วัตถุตำรับและความแรงต่อหน่วย.....ชื่อการค้า (ถ้ามี)

| วัน เดือน ปี | ชื่อผู้ผลิต/ แหล่งผลิต | เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | ผู้รับ | | จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ที่ส่งออก (หน่วย.....)* | | | | เภสัชกร ** | ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการ** | หมายเหตุ |
|--------------|---------------------------|------------------------------------|-------------|---------|---|-----|--------|---------|------------|---------------------------------|----------|
| | | | ชื่อสถานที่ | ที่อยู่ | ยอดยกมา | รับ | ส่งออก | คงเหลือ | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | | |

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

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบและระยะเวลาสำหรับการรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบและระยะเวลาสำหรับการรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อให้การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดแบบและระยะเวลาสำหรับการรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ของผู้รับอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ให้ใช้แบบ ร.ว.จ.๑ โดยมีกำหนดเวลาในการรายงาน ดังนี้

(๑) การดำเนินการเกี่ยวกับการผลิต การขาย หรือการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ให้รายงานทุกหกเดือนหลังจากที่ได้รับใบอนุญาต

(๒) การดำเนินการเกี่ยวกับการนำเข้าหรือการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ให้รายงานภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งเดือนหลังจากที่ได้มีการนำเข้าหรือส่งออก แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒ การรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้ใช้แบบ ร.ว.จ. ๒ โดยมีกำหนดเวลาในการรายงาน ดังนี้

(๑) การผลิต หรือการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้รายงานผลการดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม และรายงานผลการดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ของปีถัดไป

(๒) การผลิตเพื่อส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้รายงานภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งเดือนหลังจากที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) การนำเข้าหรือการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้รายงานภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งเดือนหลังจากที่ได้มีการนำเข้าหรือส่งออก แล้วแต่กรณี

ข้อ ๓ การรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ของผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ให้รายงานเป็นรายเดือนตาม แบบ ร.ขจ. ๒/เดือน และเป็นรายปีตามแบบ ร.ขจ. ๒/ปี ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนนับแต่วันสิ้นเดือนหรือสิ้นปี แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔ การรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ของผู้รับอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ไว้ในครอบครองในปริมาณไม่เกินที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๙๐ รวมทั้งกระทรวง ทบวง กรม และสภาวิชาชีพหรือหน่วยงานของรัฐตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก หรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ที่มีใช้วัตถุตำรับยกเว้น ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสนอรายงานให้เลขาธิการทราบตามมาตรา ๔๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้รายงานเป็นรายเดือนตาม แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/เดือน และเป็นรายปีตาม แบบ ร.ว.จ. ๓/๔/ปี ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนนับแต่วันสิ้นเดือนหรือสิ้นปีแล้วแต่กรณี

ข้อ ๕ การรายงานผลการดำเนินงานกิจการของผู้รับอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้ แบบ ร.นผ. และให้รายงานภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งเดือนหลังจากที่ได้มีการนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรแล้ว

ข้อ ๖ การยื่นรายงานผลการดำเนินงานกิจการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้ยื่นรายงาน ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

(๒) ให้ยื่นรายงานโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

ข้อ ๗ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

วันชัย สัตยาวิมลพิงศ์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

รายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑

ชื่อผู้รับอนุญาต ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ได้รับอนุญาตให้ ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย มีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑

เพื่อ ใบอนุญาต เลขที่ /

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ ที่ได้รับอนุญาต ดังนี้

| วัน เดือน ปี | ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๑ | กรณีผลิต | กรณีนำเข้า/ส่งออก | | กรณีขาย | | | กรณีมีไว้ในครอบครอง | | | หน่วย* | หมายเหตุ | |
|--------------------|--|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------------|---------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|--------|----------|--|
| | | จำนวน ที่ผลิตได้ | จำนวน ที่ได้รับอนุญาต | จำนวน ที่นำเข้า/ ส่งออกจริง | ขายให้แก่ | จำนวน ที่ขาย | จำนวน ที่คงเหลือ | จำนวน ที่ได้รับอนุญาต | จำนวน ที่ใช้ไป | จำนวน ที่คงเหลือ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว

รายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ได้รับอนุญาตให้ ผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

เพื่อ ใบอนุญาต เลขที่ /

ขอรายงานผลการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ที่ได้รับอนุญาต ดังนี้

| วัน เดือน ปี | ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ | กรณีผลิต | กรณีนำเข้า/ส่งออก | | กรณีมีไว้ในครอบครอง | | | หน่วย* | หมายเหตุ |
|--------------------|--|---------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|--------|----------|
| | | จำนวน ที่ผลิตได้ | จำนวน ที่ได้รับอนุญาต | จำนวน ที่นำเข้า/ส่งออกจริง | จำนวน ที่ได้รับอนุญาต | จำนวน ที่ใช้ไป | จำนวน ที่คงเหลือ | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว

รายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจการเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ดังนี้

| วัน เดือน ปี | ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ | เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต | ชื่อผู้ผลิต/ แหล่งผลิต | ได้มาจาก | จ่ายไปให้ | จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ | | | | หน่วย * | หมายเหตุ |
|--------------|--|---------------------------------|---------------------------|----------|-----------|-------------------------------------|-----|------|---------|---------|----------|
| | | | | | | ยอดยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | | |
| | | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑)* ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ขจ. ๒/ปี

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒
ประจำปี พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ดังนี้

| เดือน | ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ | จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (หน่วย.....*) | | | | หมายเหตุ |
|------------|--|---|-----|------|---------|----------|
| | | ยอดยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | |
| มกราคม | | | | | | |
| กุมภาพันธ์ | | | | | | |
| มีนาคม | | | | | | |
| เมษายน | | | | | | |
| พฤษภาคม | | | | | | |
| มิถุนายน | | | | | | |
| กรกฎาคม | | | | | | |
| สิงหาคม | | | | | | |
| กันยายน | | | | | | |
| ตุลาคม | | | | | | |
| พฤศจิกายน | | | | | | |
| ธันวาคม | | | | | | |
| รวม | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ว.จ ๓/๔/เดือน

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

สำหรับผู้มีหน้าที่เสนอรายงานต่อเลขาธิการ ตามมาตรา ๔๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน..... ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ได้รับอนุญาตให้ ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย มีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ / เลขที่ /

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

| วัน เดือน ปี | ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ | เลขที่ รุ่นที่/ครั้งที่ ผลิต | ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต | ได้มาจาก | จ่ายไปให้ | จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ | | | | หน่วย* | หมายเหตุ |
|--------------|--|------------------------------------|-----------------------------|----------|-----------|---------------------------|-----|------|---------|--------|----------|
| | | | | | | ยอดยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | | |
| | | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

สำหรับผู้มีหน้าที่เสนอรายงานต่อเลขานุการ ตามมาตรา ๔๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.

ประจำปี

ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน..... ชื่อสถานที่

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ได้รับอนุญาตให้ ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย มีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

ใบอนุญาตเลขที่ / เลขที่ /

ขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ดังนี้

| เดือน | ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ | จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (หน่วย.....)* | | | | หมายเหตุ |
|------------|--|---|-----|------|---------|----------|
| | | ยอดยกมา | รับ | จ่าย | คงเหลือ | |
| มกราคม | | | | | | |
| กุมภาพันธ์ | | | | | | |
| มีนาคม | | | | | | |
| เมษายน | | | | | | |
| พฤษภาคม | | | | | | |
| มิถุนายน | | | | | | |
| กรกฎาคม | | | | | | |
| สิงหาคม | | | | | | |
| กันยายน | | | | | | |
| ตุลาคม | | | | | | |
| พฤศจิกายน | | | | | | |
| ธันวาคม | | | | | | |
| รวม | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้มีหน้าที่เสนอรายงาน
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น

- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ

(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๓) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง ให้ตรงตามที่ประสงค์ขออนุญาตเพียงช่องเดียว

แบบ ร.นผ.

รายงานผลการนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

ชื่อผู้รับอนุญาต อยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ได้รับอนุญาตให้นำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ตามใบอนุญาตที่ / ขอรายงานผลการนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ที่ได้รับอนุญาต ดังนี้

| อันดับ | ชื่อทางการค้าของวัตถุออกฤทธิ์ | ชื่อและความแรงของวัตถุออกฤทธิ์ | ประเภทวัตถุออกฤทธิ์ | จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ (ระบุหน่วย) * | นำมาจากเมือง/ประเทศ | นำไปยังเมือง/ประเทศ | นำผ่านเข้ามาในราชอาณาจักร | | นำผ่านออกไปนอกราชอาณาจักร | |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---|---------------------|---------------------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|
| | | | | | | | ด่านศุลกากรด่านแรก | วันที่ | ด่านศุลกากรด่านสุดท้าย | วันที่ |
| | | | | | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วย เช่น
- กรณีเป็นสารมาตรฐานหรือวัตถุดิบให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” “กรัม” หรือ “กิโลกรัม” และหากบรรจุในภาชนะบรรจุให้ระบุตามขนาดบรรจุ
- กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิลิตร” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” หรือ กรณียาฉีดให้ระบุเป็น “ampule” หรือ “vial” ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก