

แบบฟอร์มการสั่งใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2

โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สั่งจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 คือ

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> alprazolam 0.5 mg tablets | จำนวน.....เม็ด |
| <input type="checkbox"/> midazolam 5 mg/ml injections | จำนวน.....หลอด |
| <input type="checkbox"/> pseudoephedrine 30 mg/5 ml syrups | จำนวน.....ขวด |
| <input type="checkbox"/> pseudoephedrine 60 mg tablets | จำนวน.....เม็ด |

ให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ่าย

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(.....)

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้สามารถทำสำเนาเพื่อนำไปใช้งานได้

แบบฟอร์มการสั่งใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2

โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สั่งจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 คือ

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> alprazolam 0.5 mg tablets | จำนวน.....เม็ด |
| <input type="checkbox"/> midazolam 5 mg/ml injections | จำนวน.....หลอด |
| <input type="checkbox"/> pseudoephedrine 30 mg/5 ml syrups | จำนวน.....ขวด |
| <input type="checkbox"/> pseudoephedrine 60 mg tablets | จำนวน.....เม็ด |

ให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ่าย

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(.....)

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้สามารถทำสำเนาเพื่อนำไปใช้งานได้