

ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ใบอนุญาตประกอบกรบำบัดโรคสัตว์ เลขที่.....
 อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....

รายการยาเสพติดให้โทษที่สั่งจ่ายและจำนวน

รายการยา.....

จำนวนรวม.....

ให้แก่ (ชื่อผู้รับการรักษาหรือชื่อเจ้าของสัตว์ซึ่งรับการบำบัด)

.....
 อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลายมือชื่อ).....ผู้ออกใบสั่ง

ส่วนเภสัชกรผู้เบิกจ่ายยา

ตรวจสอบว่ามีบันทึกรายการยาในเวชระเบียนผู้ป่วยแล้ว (HOSxP)

(ลายมือชื่อ).....เภสัชกร

หมายเหตุ

เอกสารฉบับนี้สามารถทำสำเนาเพื่อนำไปใช้งานได้
ห้องยาเก็บเฉพาะเอกสารฉบับจริงที่มีข้อความสมบูรณ์ พร้อมซากเปล่ายาที่ใช้ไปตามข้อตกลงเท่านั้น