

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.....

Ö จำนวน mg. Ö Ö

(ลายมือชื่อ).....ผู้ออกใบสั่ง

<p style="text-align: center;">ส่วนเภสัชกรผู้เบิกจ่ายยา</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบว่ามีบันทึกรายการยาในเวชระเบียนผู้ป่วยแล้ว (HOSxP)</p> <p style="text-align: right;">(ลายมือชื่อ).....เภสัชกร</p>

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้สามารถทำสำเนาเพื่อนำไปใช้งานได้
 ห้อยยาเก็บเฉพาะเอกสารฉบับจริงที่มีข้อความสมบูรณ์ พร้อมซากเปล่ายาที่ใช้ไปตามข้อตกลงเท่านั้น