



### แบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ยา

หมายเลขรับศูนย์รวมบริการ.....

#### รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Product name) .....

ปริมาณตัวยาสำคัญต่อหน่วย.....

dosage form :  ยาเม็ด (.....ไม่เคลือบ .....เคลือบฟิล์ม .....เคลือบน้ำตาล)  วัตถุติด (.....ของแข็ง .....ของเหลว)

แคปซูล     ยาฉีด     ยาน้ำ     แวนตะกอน     อิมัลชัน     Dry syrup

ขี้ผึ้ง     ครีม     เจล     ยาสวนทวาร     ยาผง     ยาลูกกลอน

อื่นๆ..... จำนวน..... แคปซูล/เม็ด / กรัม / มิลลิลิตร / ขวด/หลอด

วันที่ผลิต.....

วันที่ผลิต..... วันสิ้นอายุ.....

เลขทะเบียนยา.....

ผู้ผลิต.....

ผู้แทนจำหน่าย.....

ผู้นำส่ง.....

หมายเหตุ.....

หมายเลขรับศูนย์รวมบริการ.....

#### รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Product name) .....

ปริมาณตัวยาสำคัญต่อหน่วย.....

dosage form :  ยาเม็ด (.....ไม่เคลือบ .....เคลือบฟิล์ม .....เคลือบน้ำตาล)  วัตถุติด (.....ของแข็ง .....ของเหลว)

แคปซูล     ยาฉีด     ยาน้ำ     แวนตะกอน     อิมัลชัน     Dry syrup

ขี้ผึ้ง     ครีม     เจล     ยาสวนทวาร     ยาผง     ยาลูกกลอน

อื่นๆ..... จำนวน..... แคปซูล/เม็ด / กรัม / มิลลิลิตร / ขวด/หลอด

วันที่ผลิต.....

วันที่ผลิต..... วันสิ้นอายุ.....

เลขทะเบียนยา.....

ผู้ผลิต.....

ผู้แทนจำหน่าย.....

ผู้นำส่ง.....

หมายเหตุ.....