

แบบ บ.ย.ส. ๕ - จพ (กัญชา)/เดือน

บัญชีรับ-จ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา ประจำเดือน.....**กรกฎาคม**..... พ.ศ. ....**2562**.....

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ชื่อผู้รับอนุญาต.....**นายแพทย์บอส....วศิน**.....เพื่อการดำเนินการของ **โรงพยาบาล Super Car**..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่ ....**1/2562**....

สถานที่ชื่อ .....**โรงพยาบาล Super Car**..... ตั้งอยู่เลขที่ .....**456**..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....**งามวงศ์วาน**.....

หมู่ที่ .....**1**..... ตำบล/แขวง .....**ตลาดขวัญ**..... อำเภอ/เขต .....**เมือง**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**..... รหัสไปรษณีย์ .....**11000**.....

โทรศัพท์ .....**025901234**..... โทรสาร .....-..... e-mail .....**boss@gmail.com**.....

ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕.....**Kanja.Oils**..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย.....**THC : CBD. (1.:1)**.....ขนาดบรรจุ ....**5.ml/ขวด.,10.ml/ขวด**.....

ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....**องค์การกัญชา**.....

วัน เดือน ปี	จำหน่ายให้แก่			เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา (หน่วย..... <b>มิลลิลิตร</b> .....)*			
	ชื่อผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้ **	อายุ (ปี)		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ
<b>มิ.ย. 62</b>				<b>B 002</b>	<b>200</b>			<b>200</b>
<b>27 ก.ค. 62</b>	<b>นางสาวอรุณา สุขสม</b>	<b>1234567890000</b>	<b>25</b>	<b>B 002</b>			<b>20</b>	<b>180</b>
<b>30 ก.ค. 62</b>				<b>A 009</b>		<b>100</b>		<b>280</b>
<b>31 ก.ค. 62</b>	<b>นางสาวนุตา สุขสม</b>	<b>012345678</b>	<b>32</b>	<b>B 002</b>			<b>20</b>	<b>260</b>
			<b>รวม</b>		<b>200</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>260</b>

(ลายมือชื่อ) .....**นายแพทย์บอส....วศิน**..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)

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

(๒) \*\*กรณีสัตว์ป่วยให้ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

แบบ ร.ย.ส. ๕ – จพ (กัญชา)/เดือน

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ประจำเดือน.....**กรกฎาคม**..... พ.ศ. ....**2562**.....

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ชื่อผู้รับอนุญาต .....**นายแพทย์บอส....วศิน**..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่ .....**1/2562**.....  
สถานที่ชื่อ .....**โรงพยาบาล Super Car**..... ตั้งอยู่เลขที่ .....**456**..... ตรอก/ซอย .....**-**..... ถนน .....**งามวงศ์วาน**.....  
หมู่ที่ .....**1**..... ตำบล/แขวง .....**ตลาดขวัญ**..... อำเภอ/เขต .....**เมือง**..... จังหวัด .....**นนทบุรี**..... รหัสไปรษณีย์ .....**11000**.....  
โทรศัพท์ .....**025901234**..... โทรสาร .....**-**..... e-mail .....**boss@gmail.com**.....  
ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕..... **Kanja.Oils**..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย.....**THC : CBD. (1::1)**.....ขนาดบรรจุ ..... **5.mL/ขวด.,10.mL/ขวด**.....  
ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....**องค์การกัญชา**.....

วัน เดือน ปี	จำหน่ายให้แก่			เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา (หน่วย.....มิลลิกรัม.....)*			
	ชื่อผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้**	อายุ (ปี)		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ
<b>มิ.ย. 62</b>				<b>B 002</b>	<b>200</b>			<b>200</b>
<b>27 ก.ค. 62</b>	<b>นางสาวอรุณา สุขสม</b>	<b>1234567890000</b>	<b>25</b>	<b>B 002</b>			<b>20</b>	<b>180</b>
<b>30 ก.ค. 62</b>				<b>A 009</b>		<b>100</b>		<b>280</b>
<b>31 ก.ค. 62</b>	<b>นางสาวนุตา สุขสม</b>	<b>012345678</b>	<b>32</b>	<b>B 002</b>			<b>20</b>	<b>260</b>
			<b>รวม</b>		<b>200</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>260</b>

(ลายมือชื่อ) .....**นายแพทย์บอส....วศิน**..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” ฯลฯ

(๒) \*\*กรณีสัตว์ป่วยให้ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของสัตว์

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ประจำปี พ.ศ. ....2562.....

สำหรับผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ชื่อผู้รับอนุญาต .....นายแพทย์บอส....วคิน..... ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา ที่ .....1/2562.....  
 สถานที่ชื่อ .....โรงพยาบาล Super Car..... ตั้งอยู่เลขที่ .....456..... ตรอก/ซอย .....-..... ถนน .....งามวงศ์วาน.....  
 หมู่ที่ .....1..... ตำบล/แขวง .....ตลาดขวัญ..... อำเภอ/เขต .....เมือง..... จังหวัด .....นนทบุรี..... รหัสไปรษณีย์ .....11000.....  
 โทรศัพท์ .....025901234..... โทรสาร .....-..... e-mail .....boss@gmail.com.....  
 ชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕.....Kanja..Oils..... ชื่อและปริมาณของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหน่วย.....THC : CBD. (1.:1).....ขนาดบรรจุ .....10..CC/ขวด.....  
 ชื่อผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....องค์การกัญชา..... เลขที่/รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต..... B 002.....

สรุปรายชื่อตำรับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕	จำนวนผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย ที่ใช้กัญชา	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ กัญชา (หน่วย.....มิลลิกรัม.....)*			
		ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ
Kanja Oils สารสำคัญ THC : CBD. (1: 1) ขนาดบรรจุ 5 ml/ขวด 10 ml/ขวด	40 คน	300	3,000	2,700	600

(ลายมือชื่อ) .....นายแพทย์บอส....วคิน..... (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ)

หมายเหตุ : (๑) \* ระบุหน่วย เช่น กรณียาน้ำให้ระบุเป็น “มิลลิกรัม” หรือ กรณียาเม็ดให้ระบุเป็น “เม็ด” หรือ “แคปซูล” ฯลฯ  
 (๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก