

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับรายงาน
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

รายงานการขายเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรา ๖ (๑) (ค)

แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประจำปี พ.ศ. ....

ชื่อผู้จัดแจ้ง.....

ชื่อสถานที่ ( ) ผลิต ( ) นำเข้า.....ใบจดทะเบียนสถานประกอบการที่.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขหมายโทรศัพท์.....

ลำดับที่	ใบรับจัดแจ้งที่ <sup>(๑)</sup>	ชื่อเครื่องมือแพทย์	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	ชื่อผู้ซื้อ <sup>(๒)</sup>	จำนวน /ปริมาณที่ขาย	มูลค่า การขาย	หมายเหตุ

**หมายเหตุ** (๑) ให้ระบุเลขที่ใบรับจัดแจ้งของเครื่องมือแพทย์ที่ขาย (ลายมือชื่อ).....ผู้จัดแจ้ง

(๒) ให้ระบุชื่อผู้ซื้อกรณีเป็นสถานพยาบาล หรือผู้ซื้อที่เป็นสถานที่ขาย (.....)

หรือแหล่งที่ไม่ใช่ผู้ใช้เครื่องมือแพทย์นั้นโดยตรง