

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครอง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๔ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการ อย. จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ จัดให้มีการทำบัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองตามที่ได้รับอนุญาตตามแบบท้ายประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) บัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ บ.ค.-๑

(๒) บัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ ให้ใช้ตามแบบ บ.ค.-๒

(๓) บัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม ให้ใช้ตามแบบ บ.ค.-๓

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ จัดให้มีการทำรายงานเกี่ยวกับการดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตเป็นรายเดือน ตามแบบท้ายประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

(๑) รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้ใช้ตามแบบ ร.ค.-๑/เดือน

(๒) รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้ใช้ตามแบบ ร.ค.-๒/เดือน

(๓) รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อการวิเคราะห์หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ ให้ใช้ตามแบบ ร.ค.-๒/เดือน

(๔) รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อใช้ประจำในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ สำหรับการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้ใช้ตามแบบ ร.ค.-๓/เดือน

(๕) รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์ ให้ใช้ตามแบบ ร.ค.-๔/เดือน

(๖) รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม ให้ใช้ตามแบบ ร.ค.-๒/เดือน

ข้อ ๔ การยื่นรายงานผลการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีที่มีเหตุไม่สามารถดำเนินการโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ให้ดำเนินการ ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

สุรโชค ต่างวิวัฒน์

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

บัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ขอครอบครอง.....
ชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตได้.....
ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต							ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตได้			หมายเหตุ
	ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในการผลิต			ปริมาณ (กรัม/กิโลกรัม)							
	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	จำนวน/ปริมาณที่ผลิตได้ (หน่วย.....)*		
									ตามทฤษฎี	ผลิตได้จริง	
รวม											

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ชื่อการค้า	เลขที่/รุ่นที่/ ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้		จำนวนวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หน่วย.....)*			
					ชื่อ-นามสกุล ผู้รับยา	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ หนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวอื่น ที่ทางราชการออกให้	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

บัญชีเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม

ประจำเดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔.....

ชื่อการค้า (ถ้ามี)ความแรงต่อหน่วย และขนาดบรรจุ.....

วัน เดือน ปี	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก		จำนวน/ปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
			ชื่อสถานที่	ที่อยู่	ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	
รวม									

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตเลขที่.....

ขอรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ใช้ในการผลิต							ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตได้	หมายเหตุ	
	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/รุ่นที่ /ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	ปริมาณ (กรัม/กิโลกรัม)				เลขที่/ รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต		จำนวน/ปริมาณที่ ผลิตได้ (หน่วย.....)*
				ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ			

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครอง

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด/ เพื่อการวิเคราะห์หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์/ เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตเลขที่.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

วัตถุประสงค์ (เลือกได้หนึ่งวัตถุประสงค์) ☐ เพื่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

☐ เพื่อการวิเคราะห์หรือศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์

☐ เพื่อประโยชน์ทางอุตสาหกรรม

ขอรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์	ชื่อผู้ผลิต และแหล่งผลิต	เลขที่/รุ่นที่ /ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
					ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการมีไว้ในครอบครอง
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔
เพื่อใช้ประจำในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ สำหรับการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตเลขที่.....
ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ขอรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์	ชื่อการค้า (ถ้ามี)	เลขที่/รุ่นที่ /ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้	จำนวน/ปริมาณยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔
เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต..... ใบอนุญาตเลขที่.....

ชนิด (เลือกได้หนึ่งชนิด) ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔

ขอรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ชื่อและความแรงของ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ชื่อการค้า (ถ้ามี)	เลขที่/รุ่นที่ /ครั้งที่ผลิต	ได้มาจาก	จำหน่ายให้	จำนวนวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หน่วย.....)*				หมายเหตุ
						ยอดยกมา	รับ	จ่าย	คงเหลือ	

(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : (๑) *ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล้อง ampule vial เม็ด แคปซูล แผ่น ฯลฯ
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก