

ใบสั่งซื้อยา

ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2558

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่.....

สถานที่นำยาไปใช้ชื่อ.....

ที่อยู่.....

มีความประสงค์ขอซื้อผลิตภัณฑ์ยาจาก บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ที่ต้องขายภายใต้หลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อยา	จำนวน × ขนาดบรรจุ	จำนวนเป็นตัวอักษร
ยาที่มีตัวยา Dextromethorphan			
1	Pusiran 15 mg tablet		
ยาจำพวก Corticosteroids			
2	Dexasone 0.5 mg tablet		
3	Dexasone Foil 4 mg tablet		
4	Prednisolone 5 mg tablet		
ยาซิลเดนาฟิล (Sildenafil)			
5	Sidera 100 mg tablet		

ขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุในคำสั่งซื้อนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....แพทย์/เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(.....)