

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

## รายงานการขายเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรา ๖ (๑) (ข)

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

ชื่อผู้แจ้งรายการละเอียด.....

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

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

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

### หมายเหตุ

(๑) ให้ระบุเลขที่ใบรับจดแจ้งของเครื่องมือแพทย์ที่ขาย

(ลายมือชื่อ).....ผู้แจ้งรายการละเอียด

(๒) ให้ระบุชื่อผู้ซื้อกรณีเป็นสถานพยาบาล หรือผู้ซื้อที่เป็นสถานที่ขาย  
หรือแหล่งที่ไม่ใช่ผู้ใช้เครื่องมือแพทย์นั้นโดยตรง

(.....)