### เลขรับที่…………………………………………………

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

แบบ ร.ข.พ. ๑

**รายงานการขายเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรา ๖ (๑) (ก)**

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

ชื่อผู้รับอนุญาต...................................................................................................................................................................................................................................................

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

อยู่เลขที่...........................................................................ตรอก/ซอย........................................................................................ถนน..............................................................หมู่ที่............................

ตำบล/แขวง..........................................อำเภอ/เขต................................................. จังหวัด......................................รหัสไปรษณีย์…..................เลขหมายโทรศัพท์................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ใบอนุญาตที่ (๑) | ชื่อเครื่องมือแพทย์ | ชื่อผู้ผลิต  และแหล่งผลิต | ชื่อผู้ซื้อ (๒) | จำนวน  /ปริมาณที่ขาย | มูลค่า  การขาย | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ** (๑) ให้ระบุเลขที่ใบอนุญาตของเครื่องมือแพทย์ที่ขาย (ลายมือชื่อ)................................................ผู้รับอนุญาต

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

หรือแหล่งที่ไม่ใช่ผู้ใช้เครื่องมือแพทย์นั้นโดยตรง