แบบ ร.ข.พ. ๓

### เลขรับที่…………………………………………………

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

**รายงานการขายเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖ (๓)**

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

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

ชื่อสถานที่ขายเครื่องมือแพทย์...............................................................................ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ที่............................................................................................................

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