

ชื่อ รพ.สต.....ตำบล.....อำเภอ.....จ.พะเยา

<b>1. การตรวจสอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยา</b>	
<b>1.1 ร้านค้า ร้านชำที่จำหน่ายยา</b>	.....แห่ง
<b>1.2 ประเภทของยาที่จำหน่าย</b>	
1) กลุ่มเตตราซัยคลิน	.....แห่ง
2) กลุ่มเพนนิซิลลิน	.....แห่ง
3) กลุ่มซัลฟา	.....แห่ง
4) ยาแก้ปวด ไพร็อกซีแคม	.....แห่ง
5) ยาแก้ปวดไโดโคลฟีแนค	.....แห่ง
6) ยาหยุดถ่าย	.....แห่ง
7) ยาแก้ท้องเสีย	.....แห่ง
8) ยาถ่ายพยาธิ	.....แห่ง
9) ยาแก้หวัด	.....แห่ง
10) ยาแก้ไอหวัด	.....แห่ง
11) ยาควบคุมพิเศษ	.....แห่ง
12) ยาไม่มีทะเบียน	.....แห่ง
13) ยาฉีดยา	.....แห่ง
14) ยาชุด	.....แห่ง
15) ยาเสื่อมคุณภาพ	.....แห่ง
16) ยาบรรจุเสร็จ	.....แห่ง
17) ยาสามัญประจำบ้าน	.....แห่ง
<b>1.3 ร้านค้าร้านชำที่เข้าเกณฑ์ (ร้านที่ไม่จำหน่ายยารายการที่ 1-15)</b>	.....แห่ง

<b>2. การตรวจสอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อื่น</b>		
<b>2.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร</b>	<b>ร้านที่จำหน่าย (แห่ง)</b>	<b>มี อย</b>
2.1.1 เครื่องดื่ม (ชา กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร)		
2.1.2 เกลีสเสริมไอโอดีน		
2.1.3 ซอสเยนตาโฟ/ซอสพริก/น้ำจิ้มไก่/น้ำจิ้มสุกี้		
2.1.4 ขนมเค้ก		
<b>2.2 ผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง (เฉพาะที่ใช้ในบ้านเรือน ไม่รวมผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในทางการเกษตร)</b>		
<b>2.3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง</b>	<b>ร้านที่จำหน่าย (แห่ง)</b>	<b>มีเลขที่ใบรับแจ้ง</b>
2.3.1 เครื่องสำอาง (ครีม/โลชั่นทาผิวหน้า)		
2.3.2 เครื่องสำอางพบสารห้ามใช้		
<b>2.4 ผลิตภัณฑ์ลูกโป่งวิทยาศาสตร์</b>		

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(.....)