

ใบสั่งจ่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ☐ เวชกรรม ☐ แพทย์แผนไทย ☐ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ☐ ทันตกรรม
☐ เภสัชกรรม ☐ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ☐ หมอพื้นบ้าน

ใบอนุญาต/หนังสือรับรอง เลขที่.....

ที่อยู่.....

.....

ได้ตรวจรักษา.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....เลขที่ประชาชน/หนังสือเดินทาง.....

พบว่ามิโรคหรืออาการ.....

.....

.....

สมควรได้รับ ข้อดอกกัญชา ขนาดที่ใช้ต่อวัน จำนวน.....กรัม จำนวนวันที่ใช้.....วัน

รวมปริมาณทั้งหมดที่ต้องใช้.....กรัม

หมายเหตุ

๑. ให้ได้ไม่เกิน ๓๐ วันต่อ ๑ ครั้งการสั่งจ่าย
๒. การวินิจฉัยที่สอดคล้องหรือเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติและข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของวิชาชีพผู้สั่งจ่ายที่ได้รับอนุญาต
๓. การวินิจฉัยที่ตรงกับเอกสารรับรองทางการแพทย์อื่นใดที่เห็นควรให้ผู้ซื้อสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่ง ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ่าย

แบบใบสั่งจ่ายนี้ให้ผู้ประกอบการเก็บไว้ ณ สถานที่จ่ายเพื่อตรวจสอบเป็นระยะเวลา ๑ ปีนับแต่วันที่จ่าย