

เอกสารเรียกเก็บยาคืน

ชื่อหน่วยงาน.....

ได้ดำเนินการตรวจสอบยา.....หลังการได้รับแจ้งข้อมูล/ตามจดหมาย
ของห้างฯ /บริษัทฯ/ รพ.....ลงวันที่.....แล้ว ปรากฏว่า

- ไม่มียาเหลืออยู่
- พบยาเหลืออยู่ จำนวน.....
- จ่ายยาให้กับผู้ป่วยไปแล้ว.....ราย รวมจำนวน.....

และได้ทำการเรียกเก็บและจัดส่งคืนมาทาง.....

เมื่อวันที่.....แล้ว

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งยาคืน)
(.....)