



ฝ่ายการแพทย์และอาชีวอนามัย - ทั่วโลก

แบบแจ้งการใช้ยา 325

ชื่อ:	รหัสประจำตัว (PIN):	วันที่:
วันเกิด:	หัวหน้างาน:	เบอร์โทรศัพท์หัวหน้างาน:
ที่ตั้งของฝ่ายการแพทย์และอาชีวอนามัย:	สถานที่:	งาน/อาชีพ:
เบอร์โทรศัพท์เวลากลางวัน:	เบอร์โทรศัพท์เวลากลางคืน:	ที่อยู่อีเมล:

คำแนะนำ

- แสดงรายการยาของคุณทั้งหมดสำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลยาทั่วโลกที่คุณต้องใช้ติดต่อ MOH:
- แสดงรายการยา/สารทั้งหมดของคุณใช้ซึ่งไม่ปรากฏเลยในฐานข้อมูลยาทั่วโลก:
- หากคุณยังไม่เคยได้รับการติดต่อจาก MOH ก่อนรายงานตัวไปทำงาน ให้โทรไปที่ MOH เพื่อสอบถาม

ชื่อยา:	ขนาดยา:	ความถี่:	เหตุผลการใช้ยา:	คุณใช้มานานแค่ไหนแล้ว?	ผลข้างเคียงปัจจุบัน:	วันที่แพทย์สั่ง (ถ้ามี)

โปรดพิมพ์อีเมลนี้สำหรับบันทึกของคุณ

ส่วนบุคคล – เอกสารนี้ไม่ใช่เอกสารส่วนบุคคลจนกว่าจะมีข้อมูลส่วนบุคคลรวมอยู่ด้วย

เปิดเผยการใช้ยาของคุณ

