

**แบบตรวจสอบการยื่นเอกสาร
สำหรับคำขอหนังสือรับรองการแปลใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา**

ชื่อยาเลขทะเบียน

ชื่อผู้รับอนุญาตเลขที่ใบอนุญาต

ประเภทใบอนุญาต ผลิตยา นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผลการตรวจเอกสาร (สำหรับผู้รับอนุญาต)		ผลการตรวจเอกสาร (สำหรับเจ้าหน้าที่)		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
1	แบบคำขอหนังสือรับรองการแปลใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา ที่กรอกรายละเอียดเป็นภาษาอังกฤษให้ครบถ้วน (1 ฉบับ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- ระบุชื่อยาที่ระบุในใบสำคัญการขึ้นทะเบียน หรือได้รับอนุญาตให้เพิ่มชื่อยาภาษาอังกฤษ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- ระบุชื่อสถานที่และที่ตั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• ชื่อผู้รับอนุญาตผลิต/แบ่งบรรจุ/นำหรือส่งยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• ชื่อผู้ผลิตยาสำเร็จรูป (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• ชื่อผู้แบ่งบรรจุ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• ชื่อผู้ตรวจปล่อยหรือผ่านเพื่อจำหน่าย (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือใบแทน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	สำเนาใบอนุญาตผลิตยา/นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	สำเนาหนังสือรับรอง GMP (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	สำเนา ท.ย.1/ย.1/ทบ.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบ ก/ย.5/ทบ.3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ 10 บาท/1 ผู้รับมอบอำนาจ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

()

วันที่.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รับเอกสาร

แก้ไขตามบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

()

วันที่.....