

คู่มือผู้ประกอบการ

จดทะเบียน

สถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

ระบบ **SKYNET**



นำเข้า

(แก้ไขเปลี่ยนแปลง)

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข





Revisi dan Perbaikan

Sn	Version	Date	Description	Release
1.	D001			



คู่มือการพิจารณาอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า เครื่องมือแพทย์

ผู้จัดทำ

กลุ่มกำกับดูแลสถานที่
กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

การพิจารณาคำขอผ่านระบบ SKYNET FDA

1. ขั้นตอนการส่งคำขอและเอกสารของผู้ประกอบการ

1.1 เข้าโปรแกรม www.google.com search “Skynet fda” หรือเข้า website <https://privus.fda.moph.go.th/>

1.2 log in โดยใช้ username และ password เดียวกับที่เปิด Open Id

1.3 ไปที่ icon “ผู้ประกอบการ” >> คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์ >> **เลือกเลขใบที่ต้องการแก้ไขเปลี่ยนแปลง** >> กด “สร้างคำขอ” >> กรอกข้อมูลในคำพร้อมกับแนบไฟล์เอกสารที่เกี่ยวข้อง >> กดยืนยันข้อมูล >> คลิกชำระเงิน “ค่าคำขอ” ออกใบสั่งชำระ และชำระเงิน >> ระบบจะส่งเรื่องไปให้เจ้าหน้าที่พิจารณา

1.4 เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้ว

1.4.1 เมื่อเอกสารถูกต้อง สถานะจะเปลี่ยนเป็น “รับคำขอ” >> คลิกชำระเงิน “ม.44” (ถ้ามี) ออกใบสั่งชำระ และชำระเงิน >> เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาเสนอลงนามเพื่อรอการอนุมัติ

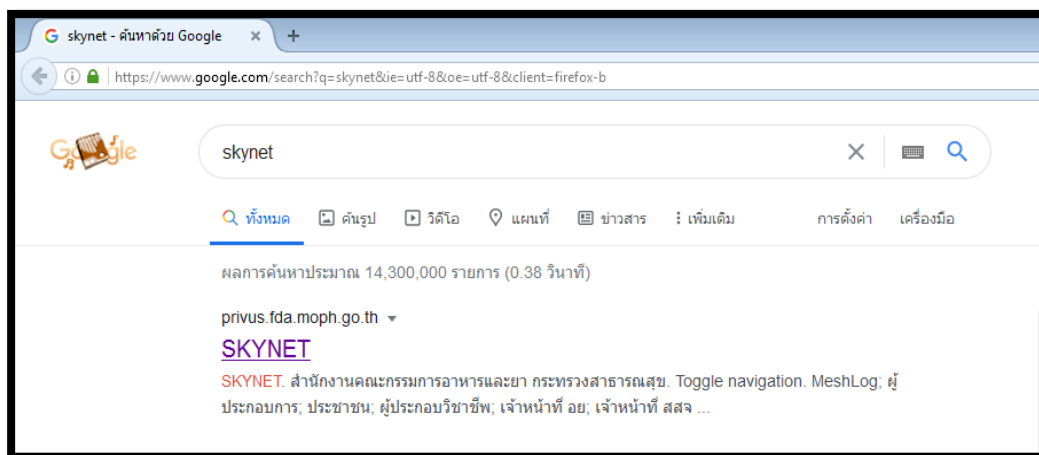
1.4.2 เมื่อเอกสารไม่ถูกต้องและต้องแก้ไข สถานะจะเปลี่ยนเป็น “ส่งให้ผู้ประกอบการแก้ไขคำขอ/เอกสารแนบ1” โดยเจ้าหน้าที่จะชี้แจงข้อบกพร่องของคำขอ/เอกสาร พร้อมกับสร้าง “กล่องข้อความ” เพื่อให้ผู้ประกอบการแนบเอกสารฉบับแก้ไข โดยสามารถส่งคำขอ/เอกสารที่แก้ไขผ่านระบบ skynet อนุญาตให้แก้ไข 1 ครั้ง ก่อนรับคำขอ (หากเลยกำหนดจะต้องถูกคืนคำขอโดยระบบอัตโนมัติ)

1.5 เมื่ออนุมัติเรียบร้อยแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็น “อนุมัติ” >> ปรีนท์ “ใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์**”

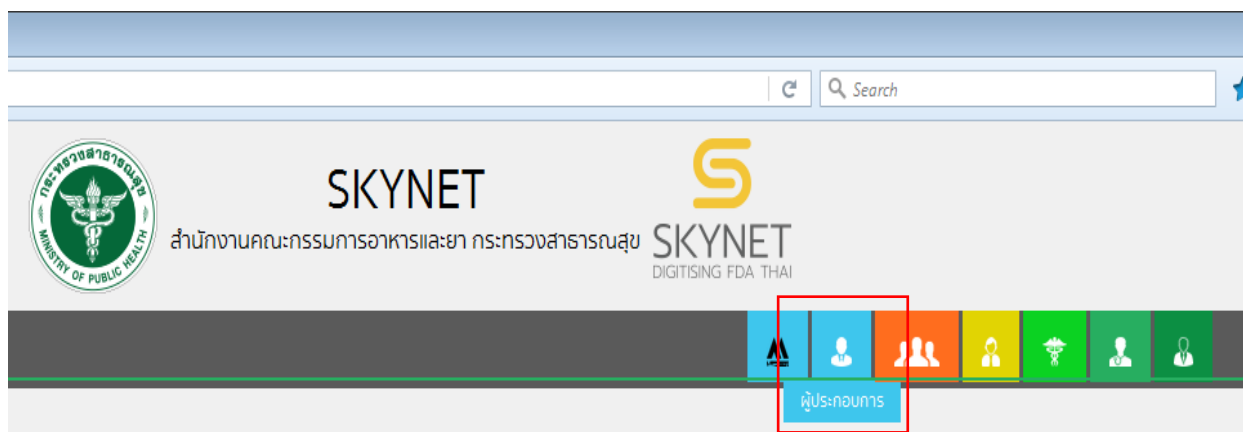
*****ใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์จะแสดงในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการแสดง QR code เพื่อให้สามารถดูข้อมูลรายละเอียดที่รับการอนุญาตผ่าน QR code

2. ขั้นตอนการเข้าถึงคำขอ เอกสาร และการปรับสถานะคำขอ

1. เข้าโปรแกรม www.google.com >> search “Skynet fda” หรือเข้า website <https://privus.fda.moph.go.th/>

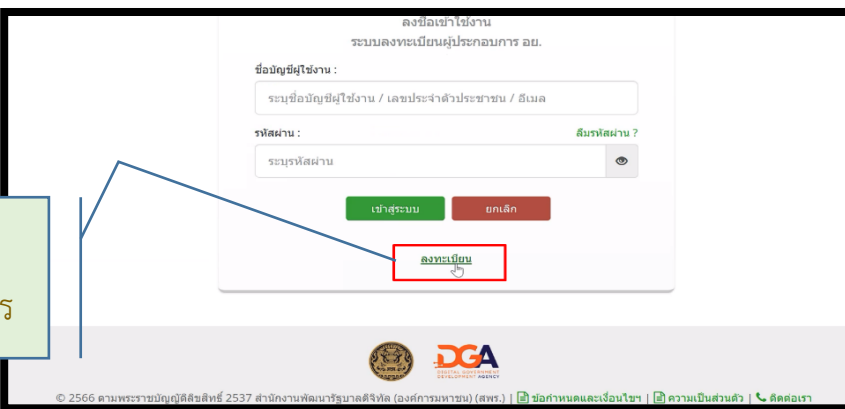


2. เลือก “ผู้ประกอบการ” (ไอคอนสีฟ้า)

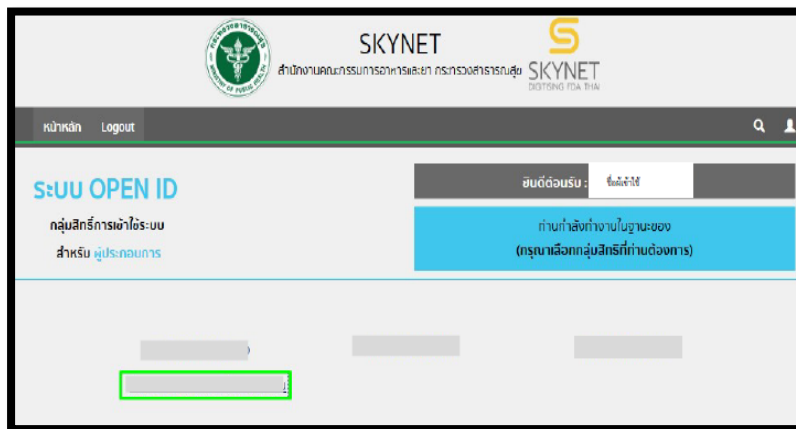


3. กรอก Username และ Password โดยใช้ Username และ Password เดียวกับตอนที่สมัคร Open Id

กรณีไม่มี Open ID
กดลงทะเบียนเพื่อสมัคร



4. เลือกชื่อ บริษัท(กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจบริษัทเดียว ระบบจะข้ามไป ข้อ 5 ทันที)



5. คลิกเลือกที่ “แก้ไขเปลี่ยนแปลงจดทะเบียนสถานประกอบการ/ใบอนุญาตขายเครื่องมือแพทย์”

หมายเหตุ: กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจหลายบริษัทจะขึ้นชื่อบริษัทที่ได้รับมอบอำนาจมาทั้งหมด

■ ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์
จดทะเบียนสถานประกอบการ/
ใบอนุญาตขายเครื่องมือ
แพทย์

แก้ไขเปลี่ยนแปลงจดทะเบียน
สถานประกอบการ/ใบอนุญาต
ขายเครื่องมือแพทย์

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงจด
ทะเบียนสถานประกอบการ/ใบ
อนุญาตขายเครื่องมือแพทย์

■ ระบบเพิ่มเติมเอกสาร

⊕ คำขอแก้ไข/เพิ่มเติม

■ เพิ่มข้อมูลผลิตภัณฑ์เฉพาะผู้
ผลิต (ส.ผ)

■ ระบบรายงานผู้ป่วยที่ใช้เต้านม
เทียม

■ รายงานการผลิต นำเข้า หรือ
ขายเครื่องมือแพทย์

■ วินิจฉัยเครื่องมือแพทย์

■ แจ้งเลิกกิจการ ไม่ต่ออายุ

6. กรอกคำขอ

6.1 คลิกเลือกคำขอ “จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า” ที่ต้องการยื่นแก้ไขเปลี่ยนแปลง กด “สร้างคำขอ”

6.2 กด เลือก “ประเภทคำขอ” ที่ต้องการยื่น พร้อมทั้ง “กรอกข้อมูลคำขอ” ตามประเภทคำขอที่เลือก โดยแบ่งเป็น



การเลือกประเภทหัวข้อ



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลานขมิ้น อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลานขมิ้น อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อ.เมือง/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

พวงสายอนามัยชื่ออิเล็กทรอนิกส์

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



Reported by: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21.262+07:00
c153a35

1ebe

1.ขอเปลี่ยนแปลงชื่อของผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ/ชื่อสถานที่ (ภายใต้เลขนิติบุคคลเดิม)

อธิบาย : เลขนิติบุคคลเป็นเลขเดิม แต่เปลี่ยนชื่อ

เช่น เปลี่ยนชื่อจาก “บริษัท เอ จำกัด” เป็น “บริษัท ซี จำกัด”

1.1 เปลี่ยนชื่อผู้จดทะเบียน (ชื่อบรรทัดแรกของใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์)

1.2 เปลี่ยนชื่อสถานที่ (ชื่อบรรทัดสามของใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์)

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ชื่อผู้จดทะเบียน-> 1.เลือก “เลขเดิม”

2. กดอัปเดตข้อมูล ครั้งที่ 1 เพื่ออัปเดต “ชื่อผู้จดทะเบียน”

3. กดอัปเดตข้อมูล ครั้งที่ 2 เพื่ออัปเดตชื่อ “ชื่อสถานที่”

แก้ไขข้อมูลชื่อผู้จดทะเบียน / ชื่อสถานที่

ใบทะเบียนที่ ส.น. 2/68

1. เลือก “เลขเดิม”

ชื่อผู้จดทะเบียน :

☐ เลขนิติใหม่ กรณีแปรสภาพภายใต้นิติบุคคลเดิม ☒ เลขเดิม

2. กดอัปเดตข้อมูล ครั้งที่ 1 เพื่ออัปเดต “ชื่อผู้จดทะเบียน”

อัปเดต

อำเภอ

☒ เป็นนิติบุคคลประเภท

บริษัท ซี จำกัด

5

011555000001

3.กดอัปเดตข้อมูล ครั้งที่ 2 เพื่ออัปเดตชื่อ “ชื่อสถานที่”

สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ : อัปเดต

บริษัท ซี จำกัด

หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไขย่อย
หัวข้อการแก้ไข ที่ระบบจะแสดง	ขอเปลี่ยนแปลงชื่อของผู้จดทะเบียน/ชื่อสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	เปลี่ยนชื่อผู้จดทะเบียน
	ขอเปลี่ยนแปลงชื่อของผู้จดทะเบียน/ชื่อสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	เปลี่ยนชื่อสถานที่



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ติวานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ติวานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐

และให้ใช้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่อผู้ประกอบการ

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

ตรวจสอบข้อมูลในคำชี้แจง



Support by 3rd Party Application
Food and Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21 2624700

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



1ebe

2.ขอแปรสภาพ (ตามหนังสือรับรองนิติบุคคล)

อธิบาย : เลขนิติบุคคลเป็นเลขใหม่ ภายใต้การแปรสภาพจากนิติบุคคลเดิม

เช่น เปลี่ยนชื่อจาก “บริษัท เอ จำกัด” เป็น “บริษัท เอ จำกัด (มหาชน)”

2.1 ชื่อผู้จดทะเบียนเปลี่ยน (ชื่อบรรทัดแรกของใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์

2.2 ชื่อสถานที่เปลี่ยน (ชื่อบรรทัดสามของใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์)

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ชื่อผู้จดทะเบียน_>> 1.เลขนิติใหม่(กรณีแปรสภาพภายใต้เลขนิติบุคคลเดิม)

2. กรอกเลขนิติใหม่ >> กดอัปเดตข้อมูล

แก้ไขข้อมูลชื่อผู้จดทะเบียน / ชื่อสถานที่

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

เขียนที่ *
บริษัท เอ จำกัด (มหาชน)

ชื่อผู้จดทะเบียน :
☒ เลขนิติใหม่ กรณีแปรสภาพภายใต้เลขนิติบุคคลเดิม ☐ เลขเดิม

เลขนิติเปลี่ยน : เมื่อกดปุ่มอัปเดตชื่อจะเปลี่ยน

กรอกเลขนิติใหม่ *
อัปเดต 0115550000001

สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ * :
บริษัท เอ จำกัด (มหาชน)

2.2

test
☒ เป็นนิติบุคคลประเภท

บริษัท เอ จำกัด (มหาชน)

ทะเบียนเลขที่
0115550000001

2.1

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอแปรสภาพ (ตามหนังสือรับรองนิติบุคคล)

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



การเลือกประเภทหัวข้อ



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ชื่อดำเนินการ
นางสมศรี ใจดี

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสมศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานนำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่ออิเล็กทรอนิกส์

ตรวจสอบข้อมูล



Sign by สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Frontend: Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21.262+07:00

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3

1ebe

3. ขอเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้ดำเนินการ

3.1 เปลี่ยนผู้ดำเนินการจากคนเดิมเป็นคนใหม่

เช่น เปลี่ยนจาก “นางสมศรี ใจดี” เป็น “นายสมปอง ใจดี”

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ผู้ดำเนินการ_>> 1.เลือกหัวข้อ “คนใหม่”

2.กรอกเลขบัตรประชาชน/เลขwork permit >> กดยืนยันเลขบัตร

3.กรอกข้อมูลผู้ดำเนินการ

แก้ไขข้อมูลผู้ดำเนินการ

โดยมี นางสมศรี ใจดี (คนเดิม) เป็นผู้ดำเนินการแบบนิติบุคคล

☒ คนใหม่
☐ คนเดิม

รูปถ่ายของผู้ดำเนินการ (แนบไฟล์ในรูปแบบของ .jpg และ ขนาดไฟล์รูปไม่เกิน 100KB เท่านั้น) *

1.แนบภาพถ่ายผู้ดำเนินการ

เลือกไฟล์ ภาพถ่ายผู้ดำเนินการ-man.jpg

2.ระบุเลขบัตรประชาชนหรือ workpermit พร้อมกดยืนยันเลขบัตร

บัตรประจำตัวประชาชน (กรณีจ้างนิติบุคคล workpermit แทน) ** กรุณากรอกเลขบัตรประชาชน

011555000001

ยืนยันเลขบัตรประชาชน

คำนำหน้า * ชื่อ นามสกุล * เบอร์โทรศัพท์มือถือ * E-mail *

นาย สมปอง ใจดี 0725907281 pre7mdc@gmail.com

สัญชาติ *

ไทย

3.กรอกข้อมูล คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์มือถือ E-mail และสัญชาติของผู้ดำเนินการให้ครบ

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบุจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการ

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



การเลือกประเภทหัวข้อ

แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

ชื่อดำเนินการ **นางสมศรี ใจดี** บริษัท เอ จำกัด

โดยมี **นางสมศรี ใจดี** เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียนสถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ **9999**

ตรอก/ซอย ถนน **ติวานนท์**

หมู่ที่ ตำบล/แขวง **ตลาดขวัญ** อำเภอ/เขต **เมืองนนทบุรี**

จังหวัด **นนทบุรี** รหัสไปรษณีย์ **11000** โทรศัพท์ **0725907281**

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ **๑** ตั้งอยู่เลขที่ **9999**

ตรอก/ซอย ถนน **ติวานนท์**

หมู่ที่ ตำบล/แขวง **ตลาดขวัญ** อำเภอ/เขต **เมืองนนทบุรี**

จังหวัด **นนทบุรี** รหัสไปรษณีย์ **11000** โทรศัพท์ **0725907281**

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ **๒** ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ **๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐**

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ **๑** เดือน **กันยายน** พ.ศ. **๒๕๖๖**

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ **๑** เดือน **กันยายน** พ.ศ. **๒๕๖๖**

ตรวจสอบข้อมูลใบ

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3

3. ขอเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้ดำเนินการ

3.2 แจ้งเปลี่ยนคำนำหน้า/ชื่อ/ชื่อสกุล/คำนำหน้า/ภาพถ่าย ของผู้ดำเนินการคนเดิม

เช่น เปลี่ยนจาก “นางสมศรี ใจดี” เป็น “นางสมพร ใจดี”

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ผู้ดำเนินการ-> 1.เลือกหัวข้อ “คนเดิม”

2.ระบุข้อมูลที่ต้องการแก้ไข

3.ตรวจสอบข้อมูล เบอร์โทรศัพท์มือถือ , E-mail ผู้ดำเนินการ

แก้ไขข้อมูลผู้ดำเนินการ

โดยมี **นางสมศรี ใจดี (เดิม)** เป็นผู้ดำเนินการแทนนิติบุคคล

☐ คนใหม่ ☒ คนเดิม ☐ คำนำหน้า ☒ ชื่อ ☐ นามสกุล ☐ เปลี่ยนภาพถ่ายผู้ดำเนินการ

รูปถ่ายของผู้ดำเนินการ (แนบไฟล์ในรูปแบบของ .jpg และ ขนาดไฟล์รูปไม่เกิน 100KB เท่านั้น) *

2.ระบุข้อมูลที่ต้องการแก้ไข เช่น ต้องการแก้ไขเฉพาะชื่อ ระบบจะแสดงกล่องข้อความ เฉพาะหัวข้อ “ชื่อ” ให้กรอก

3. ตรวจสอบข้อมูล เบอร์โทรศัพท์มือถือ , E-mail ผู้ดำเนินการ หากต้องการแก้ไขข้อมูลหรือเดิมข้อมูลให้ครบ

ชื่อ * **สมพร** เบอร์โทรศัพท์มือถือ * **0725907281** E-mail * **pre7mdc@gmail.com** สัญชาติ * **ไทย**

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการ

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียนสถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูล

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

ตรวจสอบข้อมูล



System: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Front end: Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21.26216700

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



1ebe

4. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

4.1 ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์(ภายใต้เลขที่ตั้งเดิม)

เช่น การแจ้งแก้ไขแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม

>> การแก้ไขดังกล่าวเป็นการแจ้งแก้ไขประวัติแผนผังภายในสำนักงานนำเข้าเครื่องมือแพทย์เท่านั้น ซึ่งหลังได้รับอนุญาตจะพบเพียงประวัติการแจ้งแก้ไข ข้อมูลในหน้าใบจดทะเบียนจะยังปรากฏเป็นข้อมูลเดิม (การเลือกหัวข้อนี้เพียงหัวข้อเดียวจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลที่ตั้งได้ จะทำได้เพียงแนบไฟล์เอกสารประกอบ คำขอเท่านั้น)

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่นำเข้า->> 1.เลือกหัวข้อ “แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม”

2.กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย

สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

1.เลือกหัวข้อ “แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม”

☒ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม ☐ ย้ายสถานที่นำเข้า ☐ เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่เลขที่ตั้งเดิม ☐ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์

ตั้งอยู่เลขที่ *	ตรอก/ซอย	ถนน
9999		ตำบล
หมู่ที่	จังหวัด *	อำเภอ/เขต *
	นนทบุรี	เมืองนนทบุรี
ตำบล/แขวง *	รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ *
ตลาดขวัญ	11000	0725907281
โทรสาร		

เลขรหัสประจำบ้าน (กรอกเลขที่บ้าน 11 หลัก อย่างน้อย 1 เลขที่บ้าน)

	1234567891011

2.กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อยหากไม่มีข้อมูล

latitude *	longitude *
13.8468580831311	100.527450647778
วิธีใช้: LATITUDE LONGITUDE	

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์(ภายใต้เลขที่ตั้งเดิม)

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999 ถนน ดิวนนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ดิวนนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การลงทะเบียนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ตรวจสอบข้อมูล

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



Generated by สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21.26215700
๑65๕๖6



1e6e

4. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

4.1 ขอย้ายสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

คำอธิบาย : การย้ายสถานที่นำเข้าจากที่ตั้งเดิม ไปที่ตั้งใหม่

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่นำเข้า_>> 1.เลือกหัวข้อ “ย้ายสถานที่นำเข้า”

2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า

3. กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย

สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

☐แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม ☒ย้ายสถานที่นำเข้า ☐เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่เลขที่ตั้งเดิม ☐เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์

ตั้งอยู่เลขที่ * 456

ตรอก/ซอย

ถนน

หมู่ที่

จังหวัด *

อำเภอ/เขต *

ตำบล/แขวง *

รหัสไปรษณีย์ *

โทรศัพท์ *

จดจำ

10900

09259070218

โทรสาร

025907280

เลขรหัสประจำบ้าน *

เลขที่อาคาร/แฟลต/ห้อง 11 ชั้น 11

เลขที่อาคาร/แฟลต/ห้อง 1 ชั้น 1

12345678914

latitude *

13.8468580831311

longitude *

100.527450647778

รหัส LATITUDE | LONGITUDE

1.เลือกหัวข้อ “ย้ายสถานที่นำเข้า”

2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า

3.กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย

หัวข้อการแก้ไข

ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์(ภายใต้เลขที่ตั้งเดิม)

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ดิوانนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ดิวนนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ไดจนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่อผู้ประกอบการ

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

ตรวจสอบข้อมูลใบ



Support by สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:52:21.26247700

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



1e6e

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

5.1 ขอเพิ่มสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

คำอธิบาย : เพิ่มสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งใหม่จากที่เคยได้รับอนุญาต

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่เก็บรักษา >>> 1.คลิก “เพิ่มสถานที่เก็บ” รเพิ่มสถานที่เก็บ

ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า หากไม่ได้จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้าให้ระบุตามทะเบียนบ้าน

กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย

สถานที่เก็บเครื่องมือแพทย์ จำนวน ... แห่ง

ระบบแสดงจำนวน
ที่เก็บทั้งหมด”

เพิ่มสถานที่เก็บ +

1.คลิกตามจำนวนที่ต้องการเพิ่มสถานที่เก็บ

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 2

เพิ่มใหม่

☐ สถานที่เดียวกับสถานที่นำเข้าข้างต้น

หมู่ที่	จังหวัด *	อำเภอ/เขต *
ตำบล/แขวง *	รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ *
โทรสาร		

2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า หากไม่ได้จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้าให้ระบุตามทะเบียนบ้าน

3.กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย	
latitude *	longitude *

** (ถ้ามีสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์เพิ่มเติมจากนี้ ให้ระบุหน้าคำว่า) **

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอเพิ่มสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้แก

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศิริ ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อ.เมือง/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น



Scanned by Thai e-Service Center (TSCS)
Front and Back Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:23:21 2624700

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3

ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น



5. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

5.2 ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์(ภายใต้เลขที่ตั้งเดิม)

เช่น การแจ้งแก้ไขแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม

>> การแก้ไขดังกล่าวเป็นการแจ้งแก้ไขประวัติแผนผังภายในสำนักงานเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์เท่านั้น ซึ่งหลังได้รับอนุญาตจะพบเพียงประวัติการแจ้งแก้ไข ข้อมูลในหน้าใบจดทะเบียนจะยังปรากฏเป็นข้อมูลเดิม (การเลือกหัวข้อนี้เพียงหัวข้อเดียวจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลที่ตั้งได้ จะทำได้เพียงแนบไฟล์เอกสารประกอบ คำขอเท่านั้น)

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่นำเข้า>> 1.เลือกหัวข้อ “แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม”

2.ตรวจสอบข้อมูล เลขรหัสประจำบ้าน, latitude , longitude

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 1

☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม ☒ ย้ายสถานที่เก็บ ☐ เปลี่ยนรายละเอียด

1.เลือกหัวข้อ “แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม”

ที่อยู่เลขที่ *	ตรอก/ซอย	ถนน
9999		ตำบลแม่
หมู่ที่	จังหวัด *	อำเภอ/เขต *
	นนทบุรี	เมืองนนทบุรี
ตำบล/แขวง *	รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ *
ตลาดขวัญ	11000	0725907281
การสาร		

2.ตรวจสอบข้อมูล เลขรหัสประจำบ้าน, latitude , longitude

เลขที่บ้าน	Latitude	Longitude
1234567891011	13.8468580831311	100.527450647778
	รหัส LATITUDE LONGITUDE	

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์(ภายใต้เลขที่ตั้งเดิม)

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศิริ ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียนสถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมือง/เขต เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่ออิเล็กทรอนิกส์

ตรวจสอบข้อมูลใบ



Report by สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Front end: Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21.262+0700

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



lebe

5. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

5.3 ขอย้ายสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

คำอธิบาย : การย้ายสถานที่เก็บรักษาจากที่ตั้งเดิม ไปที่ตั้งใหม่

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่เก็บรักษา_>> 1.เลือกหัวข้อ “ย้ายสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์”

2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า หากไม่ได้จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้าให้ระบุตามทะเบียนบ้าน

3. กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude, longitude ให้เรียบร้อย

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 1

☐ สถานที่เดียวกับสถานที่นำเข้าข้างต้น

☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม

☒ ย้ายสถานที่เก็บรักษา

☐ เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่เลขที่ตั้งเดิม

☐ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์

1.เลือกหัวข้อ “ย้ายสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือ

1. ที่อยู่เลขที่ *	ตรอก/ซอย	ถนน
456		พหลโยธิน
หมู่ที่	จังหวัด *	อำเภอ/เขต *
	กรุงเทพมหานคร	จตุจักร
ตำบล/แขวง *	รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ *
จตุจักร	10900	0259070218
โทรสาร	2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า หรือทะเบียนบ้าน	
025907280		

เลขรหัสประจำบ้าน *	เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก
	12345678914
latitude *	longitude *
13.8468580831311	100.527450647778

** (ถ้ามีสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์เพิ่มเติมจากนี้ ให้ระบุด้วยซ้ำ) **

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ย้ายสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

หัวข้อการแก้ไข

-



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่ บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียนสถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ติวานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง คลาตรวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ติวานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง คลาตรวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้เจตนาลงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

และให้ใช้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่อผู้ประกอบการ

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3

1ebe

5. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

5.4 ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในเลขที่ตั้งเดิม : แก้ไขได้เฉพาะตำแหน่ง เลขที่ตั้ง,ถนน,ตรอก/ซอย/ตำบล/แขวง,รหัสไปรษณีย์

คำอธิบาย : เฉพาะกรณีที่อยู่เดิมที่ได้รับอนุญาต มีการปรับเปลี่ยนไปตามกรมการปกครอง เช่น การเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อ ซอย ชื่อ หมู่ ชื่อแขวง (เลขรหัสประจำบ้านเป็นเลขเดิม)

: กรณีเลขที่ตั้งเดิมเปลี่ยนชั้นหรืออื่นๆ เช่น เลขที่ 9 ชั้น 12 เปลี่ยนเป็น เลขที่ 9 ชั้น 5

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่เก็บรักษา_>> 1.เลือกหัวข้อ “ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในเลขที่ตั้งเดิม”

2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า

3. กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 1 ☐ สถานที่เดียวกับสถานที่นำเข้าข้างต้น

☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบมีภายในเลขที่ตั้งเดิม ☐ ย้ายสถานที่เก็บ ☒ เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่ในเลขที่ตั้งเดิม ☐ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ☐ ย้ายสถานที่เก็บ

1. ตั้งอยู่เลขที่ * 456 ตรอก/ซอย ถนน พหลโยธิน

หมู่ที่ จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร

ตำบล/แขวง * รหัสไปรษณีย์ * 10900 โทรศัพท์ * 09

Insar 025907280

2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่จัดใน DBD/ใบทะเบียนการค้า

เลขรหัสประจำบ้าน * (กรอกเลขตามบ้าน 11 หลัก)

1103-130270

Latitude * 13.8468580831311 Longitude * 100.527450647778

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข
ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในเลขที่ตั้งเดิม	เปลี่ยนที่อยู่ในเลขที่ตั้งเดิมสถานที่นำเข้า



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน ต.วานนท์

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่ออิเล็กทรอนิกส์



Scan this QR code to verify the information.
Front end: Thai Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21 26247.00

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



1ebe

5. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

5.5 ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์

คำอธิบาย : เฉพาะกรณีที่อยู่เป็นที่อยู่เดิมที่เคยขออนุญาตไว้และประสงค์แจ้งเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ แต่กรณีที่ย้ายที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์เปลี่ยนให้ระบุเบอร์ใหม่ในหัวข้อการย้ายสถานที่ได้เลยไม่ต้องแจ้งเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่เก็บรักษา_>> 1.เลือกหัวข้อ “ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์”

2.ระบุข้อมูล “เบอร์โทรศัพท์”

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 1 ☐ สถานที่เดียวกับสถานที่นำเข้าข้างต้น			1.เลือกหัวข้อ “ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์”	
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม ☒ ย้ายสถานที่เก็บ ☐ เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่เลขที่ตั้งเดิม ☐ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ☐ ยกเลิกสถานที่เก็บ				
ตั้งอยู่เลขที่ *	ตรอก/ซอย	ถนน		
9999		ศาลาแม่		
หมู่ที่	จังหวัด *	อำเภอ/เขต *		
	1			
ตำบล/แขวง *	รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ *		
	025907000 ๗๒ 70218			
โทรสาร				
025907280	2.ระบุข้อมูลที่อยู่ตามที่ตั้งใน DBD/ใบทะเบียนการค้า			
เลขรหัสประจำบ้าน *			3.กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย	
12345678910				
latitude *	longitude *			
13.8468580831311	100.527450647778			
จุดสีแดง LATITUDE LONGITUDE				

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์

หัวข้อการแก้ไข
เปลี่ยนเบอร์สถานที่เก็บ



แบบ บ.ส.น.๑

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ ส.น. 2/68

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท เอ จำกัด

โดยมี นางสาวศรี ใจดี เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ บริษัท เอ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 9999

ตรอก/ซอย ถนน ต.ลาดหญ้า อ.เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน อ.เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๓ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย ถนน อ.เมืองนนทบุรี

หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 0725907281

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบรายชื่อผู้ประกอบการ

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

ตรวจสอบข้อมูลใน



Printed by สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand
Date: 2023-09-12 12:32:21.26215700

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3



lebe

5. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

5.6 ขอยกเลิกสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

คำอธิบาย : กรณีมีที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์หลายแห่ง ต้องการยกเลิกสถานที่เก็บในบางแห่ง

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : สถานที่เก็บรักษา>> 1.เลือกหัวข้อ “ขอยกเลิกสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์”

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 1 ☐ สถานที่เกี่ยวกับสถานที่นำเข้าข้างต้น

☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในเลขที่ตั้งเดิม ☒ ย้ายสถานที่เก็บ ☐ เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่ในเลขที่ตั้งเดิม ☐ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ☐ ยกเลิกสถานที่เก็บ

ตั้งอยู่เลขที่ * 9999

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ตั้งอยู่เลขที่ * 9999

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

เลขรหัสประจำบ้าน * 12345678910

latitude * 13.8468580831311

longitude * 100.527450647778

3.กรอกข้อมูลเลขรหัสประจำบ้าน, latitude,longitude ให้เรียบร้อย

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

หัวข้อการแก้ไขย่อย

ขอยกเลิกสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์

-



เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ สน. 2/68

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๒(๗) จำนวน 1 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
1	นายสมบัติ ใจดี	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์



พิกัดจากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 3/3

ตรวจสอบข้อมูลในสำเนา



6. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุม

6.1 ขอเพิ่มผู้ควบคุมการผลิต

คำอธิบาย : ขอเพิ่มผู้ควบคุมคนใหม่เพิ่มเติม

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ผู้ควบคุม >> 1.คลิก “เพิ่มผู้ควบคุม Click” ตามจำนวนผู้ควบคุมที่ต้องการเพิ่ม

2.ระบุข้อมูลผู้ควบคุมให้ครบ

ผู้ควบคุมคนที่ 2 เพิ่มใหม่

☐ สำหรับชาวต่างชาติให้ถูกต้อง

เลขบัตรประชาชน * เลขบัตรประชาชนของผู้ควบคุม

ระบุให้ตรงกับบัตรประชาชน

คำนามหน้า * คำนามหน้า

ชื่อ - นามสกุล * ชื่อ - นามสกุล

ที่อยู่ *

เบอร์โทร *

E-mail *

คุณวุฒิ *

หลักสูตร

ให้ระบุข้อความหลักสูตรตามใบปริญญาบัตรเป็นข้อความภาษาไทย เช่น วิทยาศาสตร์บัณฑิต, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, วิทยาศาสตร ดุษฎีบัณฑิต, วิทยาศาสตรบัณฑิต(สาขา...)

เลขที่ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)

2.ระบุข้อมูลผู้ควบคุมให้ครบ 3.แนบไฟล์เอกสาร

3.แนบไฟล์เอกสาร

ชื่อไฟล์แนบ	อัปโหลดไฟล์
ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับจริง/ใบแทนฉบับล่าสุด บังคับ	อัปโหลด
กรณีผู้ควบคุมการนำเข้าเปลี่ยนค่านามหน้า/ชื่อ/สกุล ให้แนบหลักฐานเพิ่มเติม	อัปโหลด
ใบคำขอ สน.4 (ผู้ควบคุมการนำเข้าผู้ดำเนินการกิจการ เช่นลงนาม) บังคับ	อัปโหลด
สำเนาใบปริญญาบัตรแสดงคุณวุฒิผู้ควบคุมการนำเข้า (ขึ้นต่าระดับปริญญาตรี) บังคับ	อัปโหลด
สัญญาว่าจ้างระหว่างผู้จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าและผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ บังคับ	อัปโหลด
สำเนาบัตรประชาชนผู้ควบคุม บังคับ	อัปโหลด
สำเนาใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)	อัปโหลด

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอเพิ่มผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ สน. 2/68

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๒(๗) จำนวน 1 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
1	นายสมบัติ ใจดี	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต

พรจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์



พินิจจากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 3/3

ตรวจสอบข้อมูลในสำคัญ



6. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุม

6.2 ขอเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุลของผู้ควบคุมการนำเข้าที่เคยได้รับอนุญาต

คำอธิบาย : ขอแก้ไขคำนำหน้า , ชื่อตัว, ชื่อสกุล ผู้ควบคุมเดิมที่เคยได้รับอนุญาต

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ผู้ควบคุม >> 1.เลือกผู้ควบคุมที่ต้องการจะแก้ไขข้อมูล 2.เลือกหัวข้อที่ต้องการแก้ไข
3.ระบุข้อมูลผู้ควบคุมให้ครบ 4.แนบไฟล์เอกสาร

2.เลือกหัวข้อที่ต้องการแก้ไข

☐ เปลี่ยนคำนำหน้า ☒ ชื่อ ☐ นามสกุล ☐ คุณวุฒิ
☐ ยกเลิกผู้ควบคุม

ผู้ควบคุมคนที่ 1

3.ระบุข้อมูลผู้ควบคุมให้ครบ

☐ สำหรับชาวต่างชาติให้ถูกต้อง

เลขบัตรประชาชน *

ระบุให้ตรงกับบัตรประชาชน

คำนำหน้า *

นาย

ชื่อ - นามสกุล *

สมปอง ใจดี

ที่อยู่ *

95 ตรอก/ซอย คลองมะเดื่อ 13 ถนน เศรษฐกิจ

เบอร์โทร *

E-mail *

pre7@gmail.com

คุณวุฒิ *

ปริญญาตรี

หลักสูตร

วิทยาศาสตร์บัณฑิต

เลขที่ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)

31768

4.แนบไฟล์เอกสาร

ไฟล์เดิม

ดูไฟล์แบบ

สำเนาใบปริญญาบัตรแสดงคุณวุฒิผู้ควบคุมการนำเข้า (ยื่น
สำระต้นปริญญาตรี) **บังคับ**

สัญญาว่าจ้างระหว่างผู้จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า
และผู้ควบคุมการนำเข้า เครื่องมือแพทย์ **บังคับ**

สำเนาบัตรประชาชนผู้ควบคุม **บังคับ**

สำเนาใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรค
ศิลปะ (ถ้ามี) **บังคับ**

ชื่อไฟล์แนบ

อัปโหลดไฟล์

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับจริง/ใบแทน
ฉบับล่าสุด **บังคับ**

กรณีผู้ควบคุมการนำเข้าเปลี่ยนคำนำหน้า/ชื่อ/สกุล
ให้แนบหลักฐานเพิ่มเติม **บังคับ**

ใบคำขอ สน.4 (ผู้ควบคุมการนำเข้าผู้ดำเนินการ
ยื่นลงนาม) **บังคับ**

ไฟล์ที่เคยยื่นอนุญาต

ไฟล์ใหม่ที่ต้องแนบ

หัวข้อการแก้ไข

ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอเพิ่มผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ สน. 2/68

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) จำนวน 1 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
1	นายสมบัติ ใจดี	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต

พรจกเลขหมายนี้ขออิเล็กทรอนิกส์

พิกัดจากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 3/3

ตรวจสอบข้อมูลในสำคัญ



6. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุม

6.3 ขอเปลี่ยนคุณวุฒิของผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

คำอธิบาย : ขอแก้ไขคุณวุฒิผู้ควบคุมคนเดิมที่เคยได้รับอนุญาต

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ผู้ควบคุม >> 1.เลือกผู้ควบคุมที่ต้องการจะแก้ไขข้อมูล 2.เลือกหัวข้อ “คุณวุฒิ”

3.ระบุข้อมูลผู้ควบคุมให้ครบ 4.แนบไฟล์เอกสาร

2.เลือกหัวข้อ “คุณวุฒิ”

☐ เปลี่ยนสำเนาหน้า ☐ ชื่อ ☐ นามสกุล ☒ คุณวุฒิ

☐ ยกเลิกผู้ควบคุม

ผู้ควบคุมคนที่ 1 (3)

สำหรับชาวต่างชาติให้กรอก

เลขบัตรประชาชน *

ระบุให้ตรงกับบัตรประชาชน

สำเนาหน้า *

ชื่อ - นามสกุล *

ที่อยู่ * 95 ตรอก/ซอย คลองมะเดื่อ 13 ถนน เจริญกิจ

เบอร์โทร *

E-mail * pre7@gmail.com

คุณวุฒิ *

ปริญญาตรี

หลักสูตร

เภสัชศาสตรบัณฑิต

ให้ระบุข้อความหลักสูตรตามใบปริญญาบัตรเป็นข้อความภาษาไทย เช่น วิทยาศาสตร์บัณฑิต, วิทยาศาสตร์นานาชาติ, วิทยาศาสตร์ สุขุขบัณฑิต, วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สาขา...)

เลขที่ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)

3176833

3.ระบุข้อมูลผู้ควบคุมให้ครบ

4.แนบไฟล์เอกสาร

ไฟล์เดิม

ชื่อไฟล์แบบ ดูไฟล์แบบ

สำเนาใบปริญญาบัตรแสดงคุณวุฒิผู้ควบคุมการนำเข้า (ขึ้นสำเนาใบปริญญาบัตร) **บังคับ**

สัญญาว่าจ้างระหว่างผู้จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าและผู้ควบคุมการนำเข้า เครื่องมือแพทย์ **บังคับ**

สำเนาบัตรประชาชนผู้ควบคุม **บังคับ**

สำเนาใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)

ชื่อไฟล์แบบ อัปโหลดไฟล์

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับจริง/ใบแทนฉบับล่าสุด **บังคับ**

ใบคำขอ สน.4 (ผู้ควบคุมการนำเข้าผู้ดำเนินการเชิงเงินนาม) **บังคับ**

สำเนาใบแสดงคุณวุฒิผู้ควบคุมการนำเข้า (ขึ้นสำเนาใบปริญญาบัตร) **บังคับ**

ไฟล์ที่เคยยื่นอนุญาต

ไฟล์ใหม่ที่ต้องแนบ

หัวข้อการแก้ไข

ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอเปลี่ยนคุณวุฒิของผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ สน. 2/68

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) จำนวน 1 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
1	นายสมบัติ ใจดี	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต

6. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุม

6.4 ขอยกเลิกผู้ควบคุมการนำเข้า

คำอธิบาย : ขอยกเลิกผู้ควบคุมคนเดิมที่เคยได้รับอนุญาต

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ผู้ควบคุม >> 1.เลือกผู้ควบคุมที่ต้องการจะแก้ไขข้อมูล 2.เลือกหัวข้อ “ยกเลิกผู้ควบคุม”
3. แนบไฟล์เอกสาร

2.เลือกหัวข้อ “ยกเลิกผู้ควบคุม”

☐ เปลี่ยนค่านำหน้า
 ☐ ชื่อ
 ☐ นามสกุล
 ☐ คุณวุฒิ
 ☒ ยกเลิกผู้ควบคุม

ผู้ควบคุมคนที่ 1

☐ สำหรับชาวต่างชาติให้เด็กถูก

เลขบัตรประชาชน *

ระบุให้ตรงกับบัตรประชาชน

คำนำหน้า *

นาย

ชื่อ - นามสกุล *

สมบัติ ใจดี

ที่อยู่ *

95 ตรอก/ซอย คลองมะเดื่อ 13 ถนน เจริญกิจ

เบอร์โทร *

0725907284

E-mail *

pre7@gmail.com

คุณวุฒิ *

ปริญญาตรี

หลักสูตร

วิทยาศาสตร์บัณฑิต

เลขที่ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)

3.แนบไฟล์เอกสาร

ไฟล์เดิม

ชื่อไฟล์แบบ	ดูไฟล์แบบ
สำเนาใบปริญญาบัตรแสดงคุณวุฒิผู้ควบคุมการนำเข้า (ขึ้นสำหรับระดับปริญญาตรี) บังคับ	
สัญญาว่าจ้างระหว่างผู้จดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าและผู้ควบคุมการนำเข้า เครื่องมือแพทย์ บังคับ	
สำเนาบัตรประชาชนผู้ควบคุม บังคับ	
สำเนาใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี)	

ชื่อไฟล์แบบ	อัปโหลดไฟล์
ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับจริง/ใบแทนฉบับล่าสุด บังคับ	
ใบคำขอ สน.4 (ผู้ควบคุมการนำเข้าผู้ดำเนินการขึ้นลงนาม) บังคับ	

ไฟล์ที่เคยยื่นอนุญาต

ไฟล์ใหม่ที่ต้องแนบ

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข
ขอยกเลิกผู้ควบคุมการนำเข้า

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ สบ. 2/68

ขอขยายเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้ามีดังนี้

1. ขอขยายเครื่องมือแพทย์ Ophthalmology
2. ขอขยายเครื่องมือแพทย์ Surgery

7. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับขอขยายเครื่องมือแพทย์

7.1 ขอเพิ่มขอขยายรายการเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้า

คำอธิบาย : ขอเพิ่มเติมขอขยายจากเดิมที่เคยได้รับอนุญาตไว้

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ขอขยาย_>> 1. คลิก “ **เพิ่มขอขยาย +** ” ตามจำนวนที่ขอขยายที่ต้องการเพิ่ม

2. เลือกขอขยายที่ต้องการเพิ่มให้ครบ

ขอขยาย **เพิ่ม**

เพิ่มขอขยาย + 1.คลิกตามจำนวนที่ขอขยายที่ต้องการเพิ่ม

เอกสารแนบท้ายคำขอจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (แบบ ส.บ.1) ขอขยายเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้ามีดังนี้

ลำดับ	ขอขยายเครื่องมือแพทย์ *	
1	Ophthalmology	☐ ยกเลิกขอขยาย
2	Surgery	☐ ยกเลิกขอขยาย
3		☐ ยกเลิกขอขยาย

2.เลือกขอขยายที่ต้องการเพิ่มให้ครบ

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

หัวข้อการแก้ไขย่อย

ขอเพิ่มขอขยายรายการเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้า

-

ตรวจสอบลายฉลุอิเล็กทรอนิกส์



พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 2 / 3

ตรวจสอบข้อมูลในสำเนา



lebe



เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ สบ. 2/68

ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้ามาดังนี้

1. ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ Ophthalmology
2. ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ Surgery

7. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับขอข่ายเครื่องมือแพทย์

7.2 ขอยกเลิกขอข่ายรายการเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้า

คำอธิบาย : ขอยกเลิกขอข่ายเดิมที่เคยได้รับอนุญาตไว้

หัวข้อที่ต้องเลือกคือ : ขอข่าย_>> 1. คลิก “ ☒ ยกเลิกขอข่าย ” ตามจำนวนที่ขอข่ายที่ต้องการยกเลิก

2. เลือกขอข่ายที่ต้องการยกเลิกให้ครบ

ขอข่าย **แ**

เพิ่มขอข่าย +

เอกสารแนบท้ายคำขอตระเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (แบบ ส.น.1) ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้ามาดังนี้

ลำดับ ขอข่ายเครื่องมือแพทย์ *

1	Ophthalmology	☐ ยกเลิกขอข่าย
2	Surgery	☒ ยกเลิกขอข่าย

เลือกขอข่ายที่ต้องการยกเลิกให้ครบ

หัวข้อการแก้ไข
ที่ระบบจะแสดง

หัวข้อการแก้ไข

ขอยกเลิกขอข่ายรายการเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้า

หัวข้อการแก้ไขย่อย

-



1. กรอกเบอร์มือถือสำหรับติดตามสถานะ, E-mail ผู้ยื่นคำขอ และเลขอ้างอิงคำขอเดิม (ถ้ามี) แล้วกด “ต่อไป”

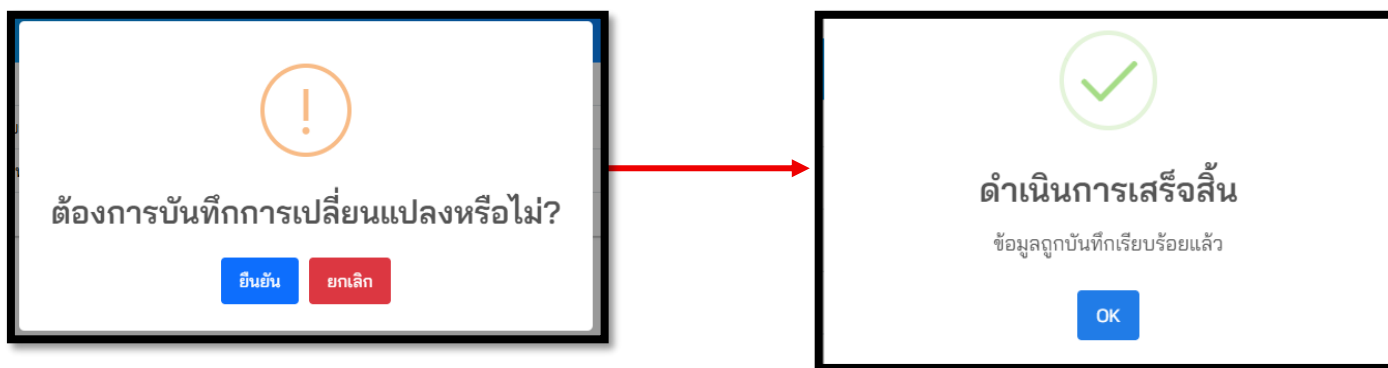
เบอร์มือถือสำหรับติดตามสถานะ*		E-mail ผู้ยื่นคำขอ*		เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	
หากบันทึกคำขอไม่สำเร็จกรุณาเคลียร์แคชใน google chrome (ฝัง Hyper link วิธีเคลียร์แคช) หรือ กด ctrl+f5 จากนั้นปิดgoogle chrome เปิดใหม่ และดำเนินการอีกครั้ง วิธีเคลียร์แคช คลิกที่นี่ → ต่อไป ✕ ยกเลิก					

2. ระบบจะแสดงสรุปหัวข้อที่ต้องการยืนยันแก้ไขให้ตรวจสอบ จากนั้น กด “ต่อไป”

หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อ)
ขอเปลี่ยนแปลงชื่อของผู้จดทะเบียน/ชื่อสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	เปลี่ยนชื่อของผู้จดทะเบียน
ขอเปลี่ยนแปลงชื่อของผู้จดทะเบียน/ชื่อสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	เปลี่ยนชื่อสถานที่

[→ ต่อไป2](#) [↶ ย้อนกลับ](#)

3. กด “ยืนยัน” ข้อมูล (หากกดยืนยันแล้วจะไม่สามารถกลับไปแก้ไขข้อมูลได้) แล้วระบบจะแสดงข้อความ “ข้อมูลถูกบันทึกเรียบร้อยแล้ว” จากนั้น กด “OK”





4. ระบบจะแสดง “ไฟล์แนบเอกสาร” ที่ต้องแนบ *รายการเอกสารไฟล์แนบขึ้นกับหัวข้อที่ยื่นแก้ไขเปลี่ยนแปลง จากนั้นกด “บันทึก” และ “ยืนยัน” การแนบไฟล์ ระบบจะแสดง “เลขอ้างอิงคำขอ”

กรุณาเลือกหัวข้อที่ต้องการแก้ไข พร้อมแก้ไขข้อมูลที่ต้องการยื่นแก้ไขเปลี่ยนแปลง

อัปโหลดไฟล์แนบ

อัปโหลดไฟล์แนบ **** ไฟล์แนบนามสกุล .pdf และขนาดไม่เกิน 20 Mb เท่านั้น ****

ชื่อไฟล์แนบ	อัปโหลดไฟล์
1. ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับจริง/ใบแทน ฉบับล่าสุด บังคับ	
2. ใบคำขอ แบบ ส.น.4 (ผู้ดำเนินการเชิงลงนาม) บังคับ	

บันทึก ยกเลิก

5. จะปรากฏสถานะคำขอเป็น “บันทึกและรอส่งเรื่อง” จากนั้นทำการชำระเงิน “ค่าใบคำขอ” โดยคลิก “ชำระเงินคลิกที่นี่” ที่มุมซ้ายด้านล่างสุดของหน้า

ชำระเงินที่นี่

รายการคำขอ											ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด			บันทึกและรอส่งเรื่อง		

*** สถานะ คือ สถานะของคำขอ

**** เลขอ้างอิง Upload คือ เลขที่ใช้อ้างอิงในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่



1. ให้ผู้ประกอบการ คลิกที่ “ชำระเงินคลิกที่นี่” เพื่อ ออกใบสั่งชำระเงิน ค่าใบคำขอ และชำระเงิน 100 บาท

ชำระเงินที่นี่

รายการคำขอ										ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด		๙๙	บันทึกและรอส่งเรื่อง		

2. กดเลือก “ค่าใบคำขอ” เพื่อออกใบสั่งชำระ

รายการใบสั่งชำระ

กรุณาเลือก ประเภทการออกใบสั่งชำระ

ค่าใบคำขอ

ค่าใบอนุญาต

ม. 44



3. เลือกรายการ จากนั้นกดปุ่ม “ออกใบสั่งชำระ”

รายการใบสั่งชำระ

บริษัท

จำกัด

บ้านเลขที่

ตรวจสอบความถูกต้อง
“ชื่อบริษัท” และ “ที่อยู่”

☐	ประเภทใบอนุญาต	เลขรับ	จำนวนเงิน
☐	ค่าจดทะเบียนสถานประกอบการ		100.00
			รวม

ออกใบสั่งชำระ

กดเลือกรายการให้ตรงกับ
“เลขอ้างอิง Upload”

* ดูคำขอที่ต้องการได้จาก “เลขรับ” ซึ่งตรงกับ “เลขอ้างอิง Upload” *

** เมื่อคลิกออกใบสั่งชำระแล้วรายการจะหายไปอยู่ใน “รายการใบสั่งชำระ” **

4. คลิกที่ พิมพ์ใบสั่งชำระ

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ย้อนกลับ

หมายเหตุ

พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร

Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา

Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล

1. เปิดบัญชีกับ SCB

2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net

3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

5. ชำระเงิน “ค่าใบคำขอ” จำนวน 100 บาท



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียมใบสำคัญรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 630000016425630525

Reference No. (Ref.2) : 630105100425000001

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 25 เมษายน พ.ศ. 2563

โปรดชำระภายในวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

บริษัท เทสโวลลี จำกัดมหาชน

บ้านเลขที่ 111 ถนนอ่าวไทย อาคาร ใบใหม่ ชั้น 180 ห้อง 2236515 หมู่ 456 ซอย แสงหนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อย ถนน

ล้าน แขวง คลองตันใต้ เขต คลองสาน จังหวัด กรุงเทพมหานคร 11111

รายการค่าธรรมเนียม		จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 2204 10168/2563 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย		100.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100.00

ผู้นำฝาก โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

นำใบสั่งชำระไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร หรือผ่าน Application ของธนาคารต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ: กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารสามารถชำระได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ แห่งเดียวเท่านั้น (ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2561)



6. หลังจากชำระ “ค่าใบคำขอ” เรียบร้อย สถานะจะเปลี่ยนเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” คำขอจะถูกส่งไปที่ฝั่งเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบเอกสาร
หมายเหตุ: ในกรณีที่สถานะไม่ถูกปรับเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” หลังจากชำระเงินแล้วให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบสถานะให้ มิฉะนั้นคำขอที่ยื่นจะไม่ถูกส่งไปให้เจ้าหน้าที่พิจารณา

ชำระเงินที่นี่

รายการคำขอ											ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด			ส่งเรื่องรอพิจารณา		

ขั้นตอนการพิจารณา

เจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร และเปลี่ยนสถานะเป็น “รับคำขอ” ให้คลิก “ชำระเงินคลิกที่นี่” เพื่อไปชำระ “ม.44” จำนวน 12,000 บาท

ชำระเงินที่นี่

รายการคำขอ											ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด			รับคำขอ		



ขั้นตอนการพิจารณา : กรณีเอกสารไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน สถานะปรับเป็น “ส่งผู้ประกอบการแก้ไขคำขอ/เอกสารแนบ1”

เมื่อเจ้าหน้าที่ให้แก้ไขเอกสาร สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น “ส่งผู้ประกอบการแก้ไขคำขอ/เอกสารแนบ1” โดยเจ้าหน้าที่จะชี้แจงรายละเอียดคำขอ/เอกสารที่จะต้องแก้ไข และสร้างคำขอ/กล่องข้อความไฟล์แนบเพื่อให้แก้ไขกลับมา แบ่งเป็น

1. แก้ไขคำขอ : สำหรับแก้ไขหน้าคำขอ
2. แก้ไขชี้แจงไฟล์แนบ : สำหรับแก้ไขเอกสารไฟล์แนบ

หัวข้อที่ต้องแก้ไข			
หัวข้อการแก้ไข		หัวข้อการแก้ไข (ย่อย)	แก้ไข
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	1. แก้ไขคำขอ	เปลี่ยนเบอร์สถานที่นำเข้า	
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์		เปลี่ยนเบอร์สถานที่เก็บ	
แก้ไขไฟล์แนบ			
หัวข้อการแก้ไข		หัวข้อการแก้ไข (ย่อย)	แก้ไข
แก้ไขไฟล์แนบ	2. แก้ไขไฟล์แนบ		

ส่งแก้ไข

ยกเลิกคำขอ

1. แก้ไขคำขอ





1. ระบบจะแสดงเฉพาะหัวข้อที่ เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข คลิ๊ก แก้ไข “ ” เพื่อเข้าไปแก้ไขรายละเอียด

หัวข้อที่ต้องแก้ไข		
หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อย)	แก้ไข
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	เปลี่ยนเบอร์สถานที่นำเข้า	
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	เปลี่ยนเบอร์สถานที่เก็บ	

2. จากนั้นระบบจะเปิด ช่องที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข ให้กรอกข้อมูลที่ถูกต้องตามที่ชี้แจง จากนั้น กด “บันทึก”

สถานที่เก็บรักษา แห่งที่ 1

☐ สถานที่เดียวกันกับสถานที่นำเข้าข้างขึ้น
☐ แก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนผังภายในอาคารที่ตั้งเดิม
 ☐ ขยายสถานที่เก็บ
 ☐ เปลี่ยนรายละเอียดที่อยู่ในอาคารที่ตั้งเดิม
☒ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์
 ☐ ย้ายเลิกสถานที่เก็บ

1. เจ้าของหลัก *	รหัสกรง	ถนน
456		พหลโยธิน
หมู่ที่	จังหวัด *	อำเภอ/เขต *
	กรุงเทพมหานคร	จตุจักร
ตำบล/แขวง *	รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ *
จตุจักร	10900	02-5907000
โทรสาร		
025907280		

แลตติจูดประจำบ้าน * ตกลงการนี้แล้วจะจำบ้าน 11 นาที



latitude *

longitude *

→ บันทึก
X ยกเลิก

3. ระบบจะแสดง ที่ปุ่มให้แก้ไขข้อมูล ว่า “แก้ไขแล้ว” จะไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขข้อมูลได้อีก

หัวข้อที่ต้องแก้ไข		
หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อย)	แก้ไข
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	เปลี่ยนเบอร์สถานที่นำเข้า	แก้ไขแล้ว
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	เปลี่ยนเบอร์สถานที่เก็บ	แก้ไขแล้ว



2. แก้ไขไฟล์แนบ

1. ระบบจะแสดงเฉพาะหัวข้อที่ เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข คลิ๊ก แก้ไข “  ” เพื่อเข้าไปแก้ไขรายละเอียด

แก้ไขไฟล์แนบ		
หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อย)	แก้ไข
แก้ไขไฟล์แนบ		

2. ในไฟล์แนบเดิมที่ผู้ยื่นคำขอ ยื่นเข้าระบบ ระบบจะแสดง “ ” ในหัวข้อที่เจ้าหน้าที่  แจ้งให้แก้ไข โดยให้แก้ไขตามรายละเอียดข้อบกพร่องที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไขในช่อง “ประเภทข้อบกพร่อง” และ “หมายเหตุ :” พร้อมกับ “อัปโหลดไฟล์” ที่แก้ไข

1. รายละเอียดข้อบกพร่องที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข

ไฟล์แนบผู้ประกอบการ		
ชื่อไฟล์แนบ	ประเภทข้อบกพร่อง	รายละเอียดการแก้ไข
1.ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับจริง/ใบแทน ฉบับล่าสุด 		
2.ใบคำขอ แบบ ส.น.4 (ผู้ดำเนินการเชิงลงนาม)  	- อื่นๆ	ระบุเบอร์โทรให้ตรงกับคำขอ 

2. “อัปโหลดไฟล์” ที่แก้ไข



3. ไฟล์แนบเอกสารเพิ่มเติม ที่เจ้าหน้าที่ขอให้ผู้ยื่นคำขอแนบเพิ่มเติม เนื่องจากขาดเอกสารฉบับดังกล่าว โดยให้แก้ไขตามรายละเอียดข้อบกพร่องที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข ในช่อง “หมายเหตุ :” พร้อมกับ “อัปโหลดไฟล์” ที่แก้ไข

1. รายละเอียดข้อบกพร่องที่เจ้าหน้าที่ให้แก้ไข

ไฟล์แนบเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่	
ลำดับ	ชื่อไฟล์แนบ
1	ขอเอกสารเพิ่มเติม

หมายเหตุ

อัปโหลดไฟล์

2. “อัปโหลดไฟล์” ที่แก้ไข

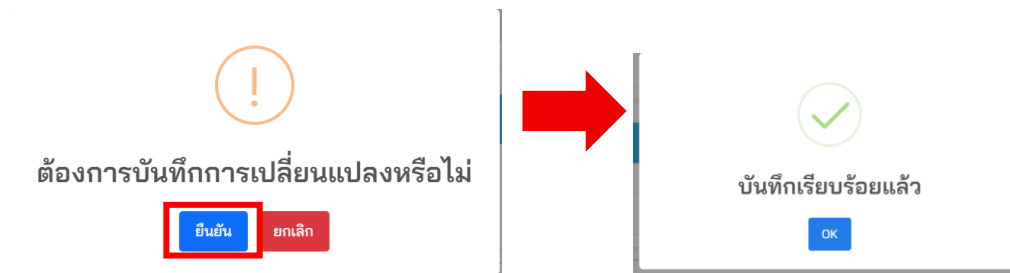
4. เอกสารจากเจ้าหน้าที่ เป็นไฟล์ข้อบกพร่องจากเจ้าหน้าที่ที่แจ้งรายละเอียดให้ผู้ประกอบการทราบเกี่ยวกับการแก้ไขเอกสารแนบ

หมายเหตุ :

คำชี้แจงข้อบกพร่องจากเจ้าหน้าที่

เอกสารแนบจากเจ้าหน้าที่			
ลำดับ	รอบการแก้ไข	ไฟล์ชี้แจงเอกสารจากเจ้าหน้าที่	
1	ชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	อัปโหลดไฟล์	

5. เมื่อแก้ไขไฟล์แนบเรียบร้อยแล้ว กดยืนยัน “ไฟล์แนบ” พร้อมกับ “บันทึก” การแก้ไขเปลี่ยนแปลง หากยืนยันแล้วจะไม่สามารถแก้ไขไฟล์ได้แล้ว



6. ระบบจะแสดง ที่ปุ่มให้แก้ไขข้อมูล ว่า “แก้ไขแล้ว” จะไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขข้อมูลได้อีก

แก้ไขไฟล์แนบ		
หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อย)	แก้ไข
แก้ไขไฟล์แนบ		แก้ไขแล้ว



เมื่อแก้ไขรายละเอียดครบถ้วนแล้วให้กด “ส่งแก้ไข” เพื่อส่งคำขอ/ไฟล์แนบที่แก้ไขแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พิจารณา สถานะจะถูกปรับเป็น “อยู่ระหว่างพิจารณา”

หัวข้อที่ต้องแก้ไข		
หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อ)	แก้ไข
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	เปลี่ยนเบอร์สถานที่นำเข้า	 แก้ไขแล้ว
ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์	เปลี่ยนเบอร์สถานที่เก็บ	 แก้ไขแล้ว

แก้ไขไฟล์แนบ		
หัวข้อการแก้ไข	หัวข้อการแก้ไข (ย่อ)	แก้ไข
แก้ไขไฟล์แนบ		 แก้ไขแล้ว

ส่งแก้ไข

ยกเลิกคำขอ

หมายเหตุ: จะต้องแนบไฟล์มาให้ครบตามจำนวนกล่องข้อความที่เจ้าหน้าที่ส่งไปให้ เพื่อจะสามารถทำตามขั้นตอนต่อไปได้ และรอเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสารอีกครั้ง หากเอกสารถูกต้องไม่ต้องแก้ไขเพิ่มเติมเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนสถานะเป็น “รับคำขอ”



ขั้นตอนการชำระเงิน : เมื่อสถานะปรับเป็น “รับคำขอ” ให้ชำระ “ค่าตรวจประเมิน” (ถ้ามี)

1. ให้ผู้ประกอบการ การออกไปส่งชำระเงินค่า ม.44 โดยการคลิกที่ “ชำระเงินคลิกที่นี่” (ใช้วิธีเดียวกันกับการออกไปส่งค่าคำขอ) และชำระเงิน ค่า ม.44 (โดยใบส่งชำระจะมีอายุ 1 วัน หากไม่ได้ชำระในวันที่ออกไปส่ง ให้ยกเลิกใบส่งชำระเดิมและออกไปใหม่อีกครั้ง ต้องชำระเงินภายใน 5 วันทำการ หลังจากรับคำขอ หากเลยกำหนดจะถูกคืนคำขอโดยระบบ

รายการใบส่งชำระ

กรุณาเลือก ประเภทการออกไปส่งชำระ

ค่าใบคำขอ
ค่าใบอนุญาต
ม. 44



☐ เลือกรายการ ☐ จากนั้นกดปุ่ม “ออกใบสั่งชำระ”

รายการใบสั่งชำระ

บริษัท

จำกัด

บ้านเลขที่

ตรวจสอบความถูกต้อง
“ชื่อบริษัท” และ “ที่อยู่”

☒	ประเภทใบอนุญาต	เลขรับ	จำนวนเงิน
	ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าหรือใบอนุญาตขาย และการต่ออายุ [ตามบัญชี 1 ข้อ 2-2.2.1]		12000.00
			รวม

ออกใบสั่งชำระ

* คำขอที่ต้องการได้จาก “เลขรับ” ซึ่งตรงกับ “เลขอ้างอิง Upload” *
** เมื่อคลิกออกใบสั่งชำระแล้วรายการจะหายไปอยู่ใน “รายการใบสั่งชำระ” **

กดเลือกรายการให้ตรงกับ
“เลขอ้างอิง Upload”

- นำไปส่งชำระที่ได้ไปชำระเงิน “ค่าตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อออกใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้า” จำนวน 12,000 บาท ทำเช่นเดียวกับการชำระค่าใบคำขอ

ชำระเงินที่นี่ 

รายการคำขอ										ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด		๑๑	รับคำขอ		

2. เมื่อชำระค่า ม.44 เรียบร้อยแล้ว ระบบจะปรับสถานะเป็น “รับคำขอ (ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว)”

ชำระเงินที่นี่ 

รายการคำขอ										ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด		๑๑	รับคำขอ(ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว)		

3. หลังจากชำระเงิน ม.44 เรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะเสนอผู้มีอำนาจลงนามพิจารณา

ชำระเงินที่นี่ 

รายการคำขอ											ระบบแก้ไขสถานะประกอบการเครื่องมือแพทย์
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด			รับคำขอ(ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว)		

4. เมื่อมีอำนาจลงนามพิจารณาคำขอพบว่า

4.1 เอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนจะต้องการส่งให้แก้ไขคำขอ/ไฟล์แนบอีกครั้ง

4.2 เอกสารถูกต้องและครบถ้วน สถานะจะถูกปรับเป็น “อนุมัติ” ให้คลิก  จะปรากฏใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

รายการคำขอ										ระบบแก้ไขสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์	
เลขอ้างอิง	ประเภทคำขอ	เลขอนุญาต	วันที่อนุมัติ	วันที่หมดอายุ	วันที่ยื่นคำขอ	ชื่อบริษัท	วันที่แล้วเสร็จ	หมายเหตุ	สถานะ	เลขอ้างอิงคำขอเดิม(ถ้ามี)	ดูรายละเอียด
1460795		สน. 2/68			28/5/2568	บริษัท เอ จำกัด			อนุมัติ		

และจะแสดงประวัติการแก้ไขในปุ่ม “สรุปประวัติการแก้ไขเปลี่ยนแปลง”

[< ย้อนกลับ](#)

เอกสารแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบ สผ.3 และ แบบ สผ.4						
ข้อมูลอัปเดต ณ วันที่ 15/12/2024						
ใบอนุญาตแบบ สผ. 1/63 บริษัททดสอบ จำกัด						
สรุปประวัติการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์						
ลำดับ	เลขอ้างอิง	หัวข้อหลัก	หัวข้อการแก้ไข(ย่อ)	จาก	เป็น	วันที่อนุมัติ
1	140132	ย้ายสถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์		บ้านเลขที่ 157	บ้านเลขที่ 158	07/14/2024
2	140133	ย้ายสถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์		บ้านเลขที่ 134	บ้านเลขที่ 135	07/15/2024

แบบ บ.ส.น.๑




ใบจดทะเบียนสถานประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์

ใบจดทะเบียนที่ **สน.**

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ให้ไว้แก่ **บริษัท เอ จำกัด**

โดยมี **นางสมศรี ใจดี** เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้จดทะเบียน

สถานประกอบการของสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ชื่อ **บริษัท เอ จำกัด**

ตั้งอยู่เลขที่ **5**

ตรอก/ซอย	ถนน	เทศบาล
หมู่ที่ ตำบล/แขวง	ลาดยาว	อำเภอ/เขต
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	รหัสไปรษณีย์ 10900	โทรศัพท์ 0 2590 7280

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๑ ตั้งอยู่เลขที่ 5

ตรอก/ซอย	ถนน	เทศบาล
หมู่ที่ ตำบล/แขวง	ลาดยาว	อำเภอ/เขต
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	รหัสไปรษณีย์ 10900	โทรศัพท์ 0 2590 7280

สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือแพทย์แห่งที่ ๒ ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย	ถนน	เทศบาล
หมู่ที่ ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด
รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์	

สำหรับการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย)

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) ดังนี้ (ตามเอกสารแนบท้าย)

ใบจดทะเบียนสถานประกอบการฉบับนี้ใช้ได้จนถึงวันที่ **๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐**

และให้เฉพาะสถานที่ที่ระบุไว้ในใบจดทะเบียนสถานประกอบการนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ **๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖**

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อนุญาต

หมายเหตุ ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์



๑๕5๓๖6

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 1 / 3

ตรวจสอบข้อมูลใบสำคัญ



1๕๖๕

เลขใบจดทะเบียนสถานประกอบการ
เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ

ชื่อผู้จดทะเบียน

ชื่อผู้ดำเนินการ

ชื่อสถานที่นำเข้า

ที่อยู่สถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์

ที่อยู่สถานที่เก็บรักษาเครื่องมือ

วันสิ้นอายุใบ

วันที่อนุญาตข้อมูลตามหน้าใบ

วัน เดือน ปี ที่ได้รับ
ใบจดทะเบียนกับทาง อย.

QR code จากหน่วยงาน
ภายนอกที่รับรองว่าใบดังกล่าว
ออกโดยแสดงว่าออกโดย อย.

QR code ตรวจสอบข้อมูล
ใบสำคัญ ที่ออกโดย อย.

เลขใบจดทะเบียนสถาน
ประกอบการเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ

บริษัท ใบอนุญาตจดทะเบียนสถานประกอบการเครื่องมือแพทย์จาก
ทางหน้าเว็บไซต์ได้เลย

เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ **สน.**

ขอขายเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้านี้ดังนี้

- 1 ขอขายเครื่องมือแพทย์ Ophthalmology
- 2 ขอขายเครื่องมือแพทย์ Surgery

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์

e65abb6

พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 2 / 3

ตรวจสอบข้อมูลใบสำคัญ

lebe

QR code จากหน่วยงานภายนอกที่รับรอง
ว่าใบดังกล่าวออกโดยแสดงว่าออกโดย อย.

QR code ตรวจสอบข้อมูล
ใบสำคัญ ที่ออกโดย อย.

เอกสารแนบท้าย ใบจดทะเบียนที่ **สน.**

โดยมีผู้ควบคุมการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ตามมาตรา ๖(๗) จำนวน **1** คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	คุณวุฒิ
1	นายสมบัติ ใจดี	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต

ตรวจสอบลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์



พิมพ์จากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 3/3

ตรวจสอบข้อมูลใบสำคัญ

