



ที่ สธ ๐๒/ตบ/ร.ว.๖/...

องค์การเภสัชกรรม
ระดมที่ ๕
ราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐

มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งสินค้าขาดจำหน่ายชั่วคราว ยื่นขอร้อง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้ปกครอง/ ผู้ป่วย/ ผู้จำหน่าย/ ผู้ประกอบการเภสัชกรรม
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการยา/ ใบอนุญาต/ ใ้
องค์การเภสัชกรรมขอ
ขาดจำหน่ายชั่วคราว ดังนี้
จำนวน รายการ
ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมขอ
ของทุกฝ่าย รายนาม
จึงเรียนมา

ขอแจ้งให้
ขอแสดงความนับ
ขอ

ขอแจ้งให้
ขอ

ขอแจ้งให้
ขอ

ขอแจ้งให้
ขอ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

ฝ่ายการตลาดและการขาย
กองบริการลูกค้าสัมพันธ์
Call Center โทร. ๑๖๔๘
โทรสาร ๐ ๒๒๐๓ ๘๘๒๘

รายการยาในข้อหลักแห่งข้อ ๖ ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตขาดจาก
) ขาดจำหน่ายชั่วคราว เดือน (ตั้งแต่) วันที่ ๑๖ มิถุนายน - ๑๕ กรกฎาคม

ลำดับ	รายการยา	รายการยา
๑	AMLODIPINE TABLETS	๑๐ mg (AMBES-10) ๑๐x๑๐'s
๒	DEFERASIROX TABLETS	๓ (DEFERASIROX GPO) ๓x๑๐'s
๓	FOLIC ACID TABLETS	๕ mg
๔	SIMVASTATIN TABLETS	๒๐ mg (SIMVA®) ๑๐x๑๐'s
๕	SIMVASTATIN TABLETS	๔๐ mg (SIMVA®) ๑๐x๑๐'s

หมายเหตุ :
 องค์การเภสัชกรรมยังมีสำรองอย่างเพียงพออยู่
 การขาดยาทำให้เกิดปัญหาการสั่งซื้อต่อ
 องค์การเภสัชกรรมได้ปรับแก้ปัญหาล่วงหน้าแล้ว
 ขาดจำหน่ายชั่วคราวเกินกว่า ๑ เดือน
 ขาดจำหน่ายชั่วคราวเกินกว่า ๓๐ วัน
 ขาดจำหน่ายชั่วคราวเกินกว่า ๓๐ วัน

ลำดับ	รายการยา	รายการยา
๑	IBUPROFEN DISPENSING	๒๕๖๓
๒	ISOSORBIDE NITRATE TABLETS	๑๐ mg/๕ ml (BUNOFEN®) ๖๐ ml
๓	LOSARTAN POTASSIUM TABLETS	ET ๑๐ mg ๕๐x๑๐'s
๔	LOSARTAN POTASSIUM TABLETS	ET ๑๐๐ mg (LOSARTAN GPO) ๒๐x๑๐'s

หมายเหตุ :
 ขาดจำหน่ายชั่วคราวเกินกว่า ๓๐ วัน
 ขาดจำหน่ายชั่วคราวเกินกว่า ๓๐ วัน
 ขาดจำหน่ายชั่วคราวเกินกว่า ๓๐ วัน