



ใบอนุญาต  
ผลิตยาแผนโบราณ



ใบอนุญาตที่ สค ๑/๒๕๖๕

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

บริษัท สยาม เฮลเทค จำกัด

โดยมี นาย ต่อลาภ ไชยเชาวน์ เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้รับอนุญาต ผลิต ยาแผนโบราณ

หมวด ยาแคปซูลแข็ง ยาน้ำสำหรับภายใน และยาผง สำหรับสัตว์

ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ ชื่อ บริษัท สยาม เฮลเทค จำกัด

อยู่เลขที่ ๒๘๘/๘ ตรอก/ซอย ถนน

หมู่ที่ ๔ ตำบล/แขวง บางหญ้าแพรก อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสาคร

จังหวัด สมุทรสาคร ๗๔๐๐๐ โทรศัพท์

เวลาทำการ จันทร์ - เสาร์ ๐๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขา

ชื่อ (ดูรายละเอียดผู้ปฏิบัติการ หน้าถัดไป)

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเลขที่ เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๘

แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

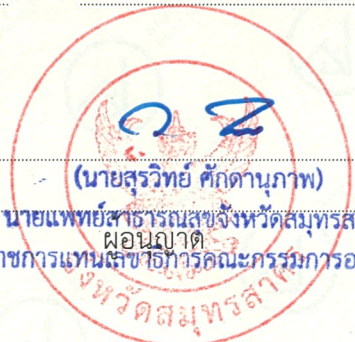
ใบอนุญาตฉบับนี้ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่

ที่ระบุในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลายมือชื่อ)

ตำแหน่ง



(นายสุวิทย์ ศักดานุกาภ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร  
ผอ.นบ.ต  
ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

การต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุ ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลายมือชื่อ) 

ผู้อนุญาต  
(นายสุรวิทย์ ทักคณาภ)

ตำแหน่ง  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร  
ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

การต่ออายุ ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

การต่ออายุ ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

การต่ออายุ ครั้งที่ ๔

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

การต่ออายุ ครั้งที่ ๕

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

การต่ออายุ ครั้งที่ ๖

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ....

(ลายมือชื่อ) \_\_\_\_\_

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต