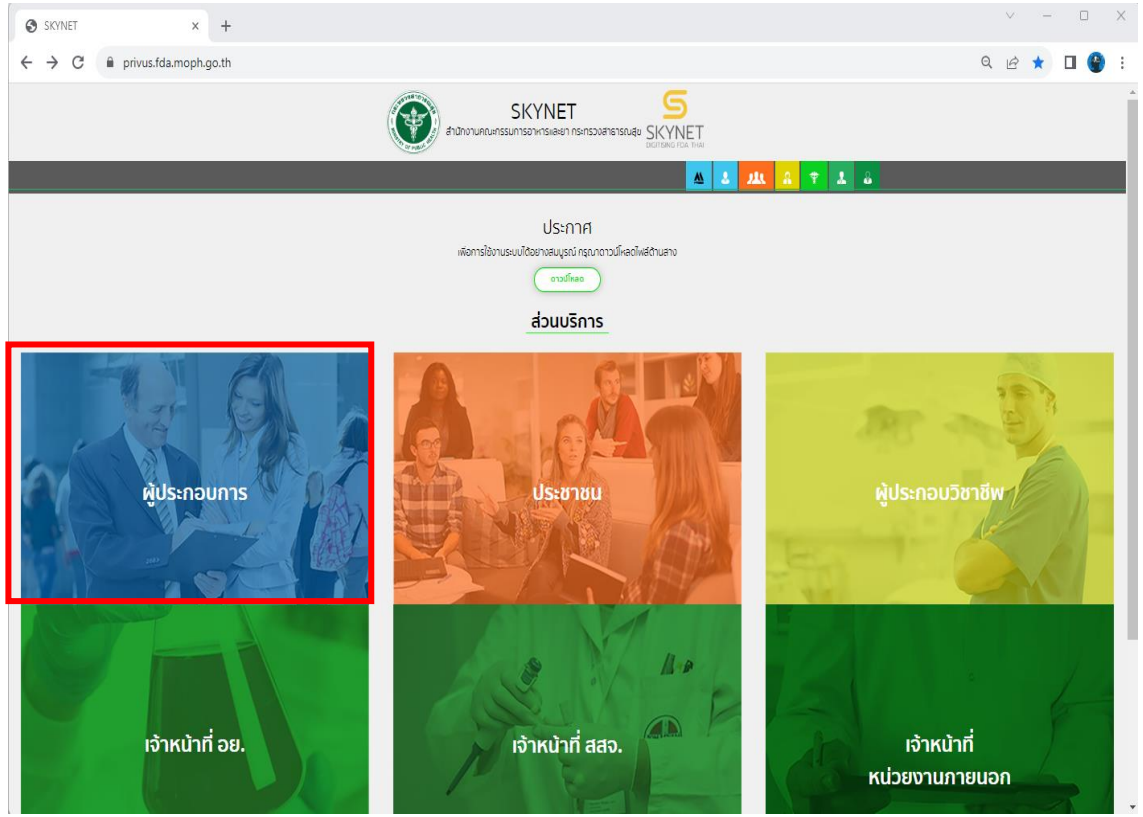
การต่ออายุ
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน / ใบรับแจ้งรายละเอียด / ใบรับจดแจ้ง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ตอ.) ผ่านระบบ E-submission

การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID



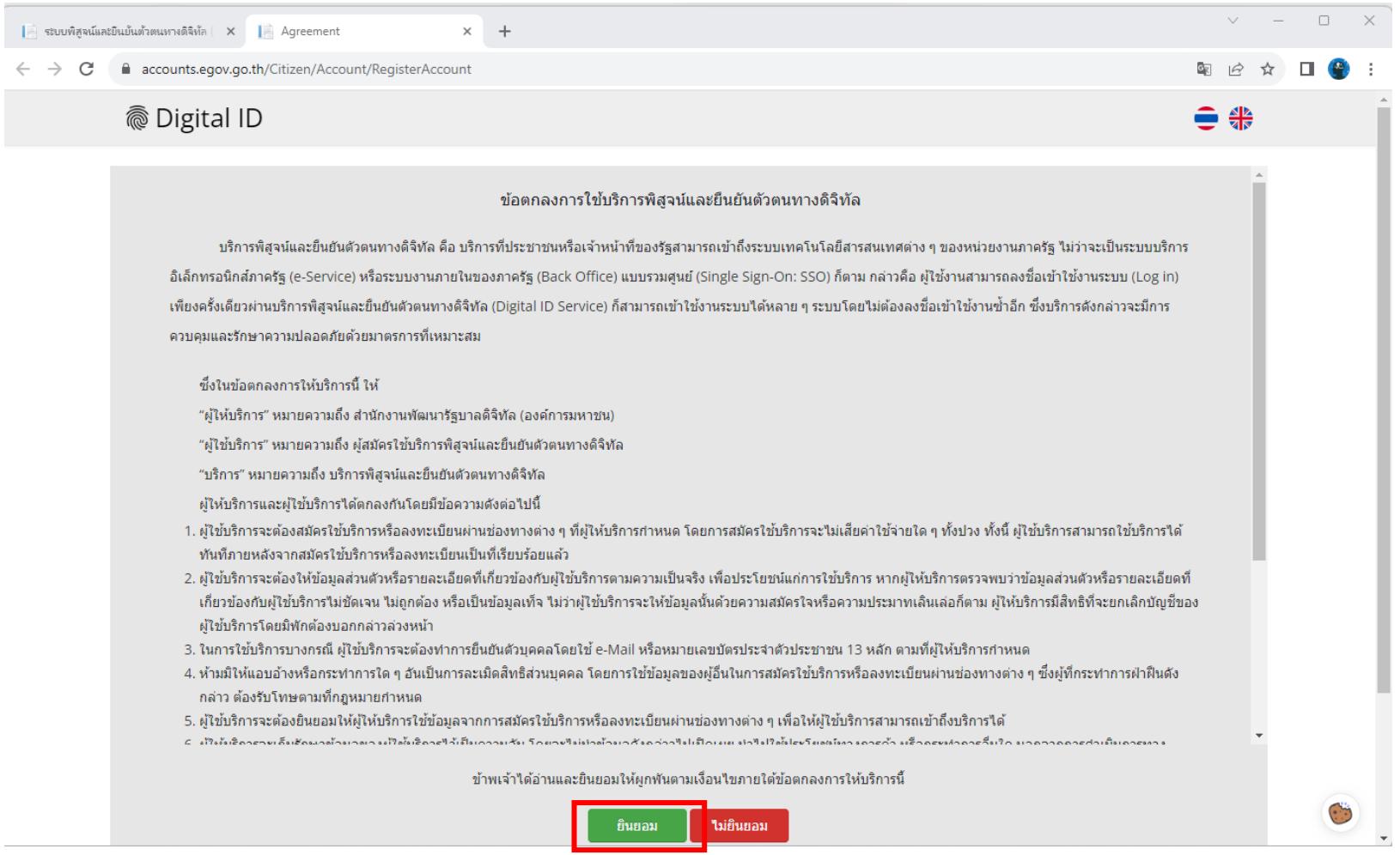
เข้าผ่านทาง URL :

https://privus.fda.moph.go.th

แล้วเลือกไปที่ผู้ประกอบการ

จากนั้นเลือกลงทะเบียน

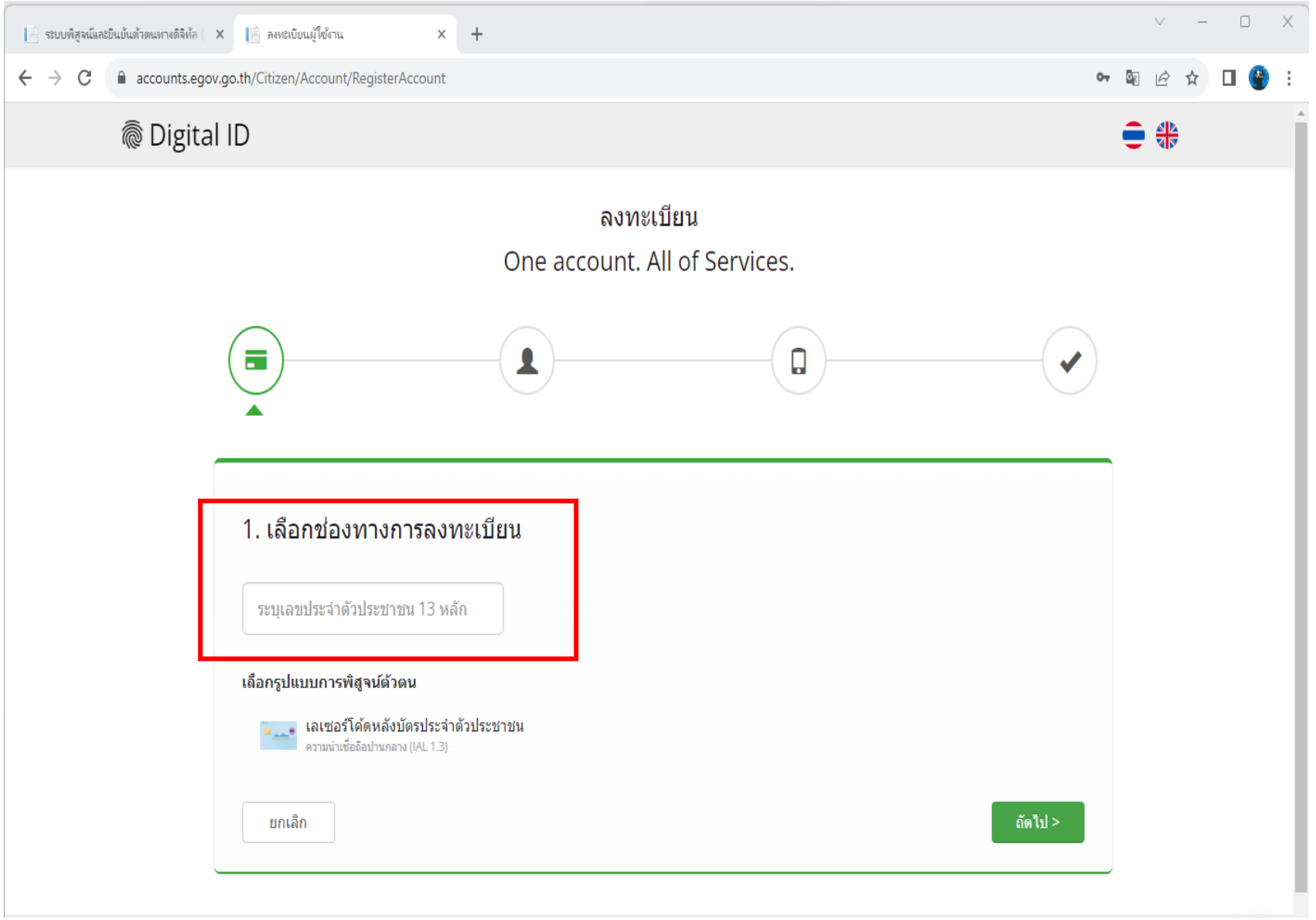
การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID



กด ยินยอม

การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID

ระบุ เลขประจำตัวประชาชน
จากนั้นกด “ถัดไป”

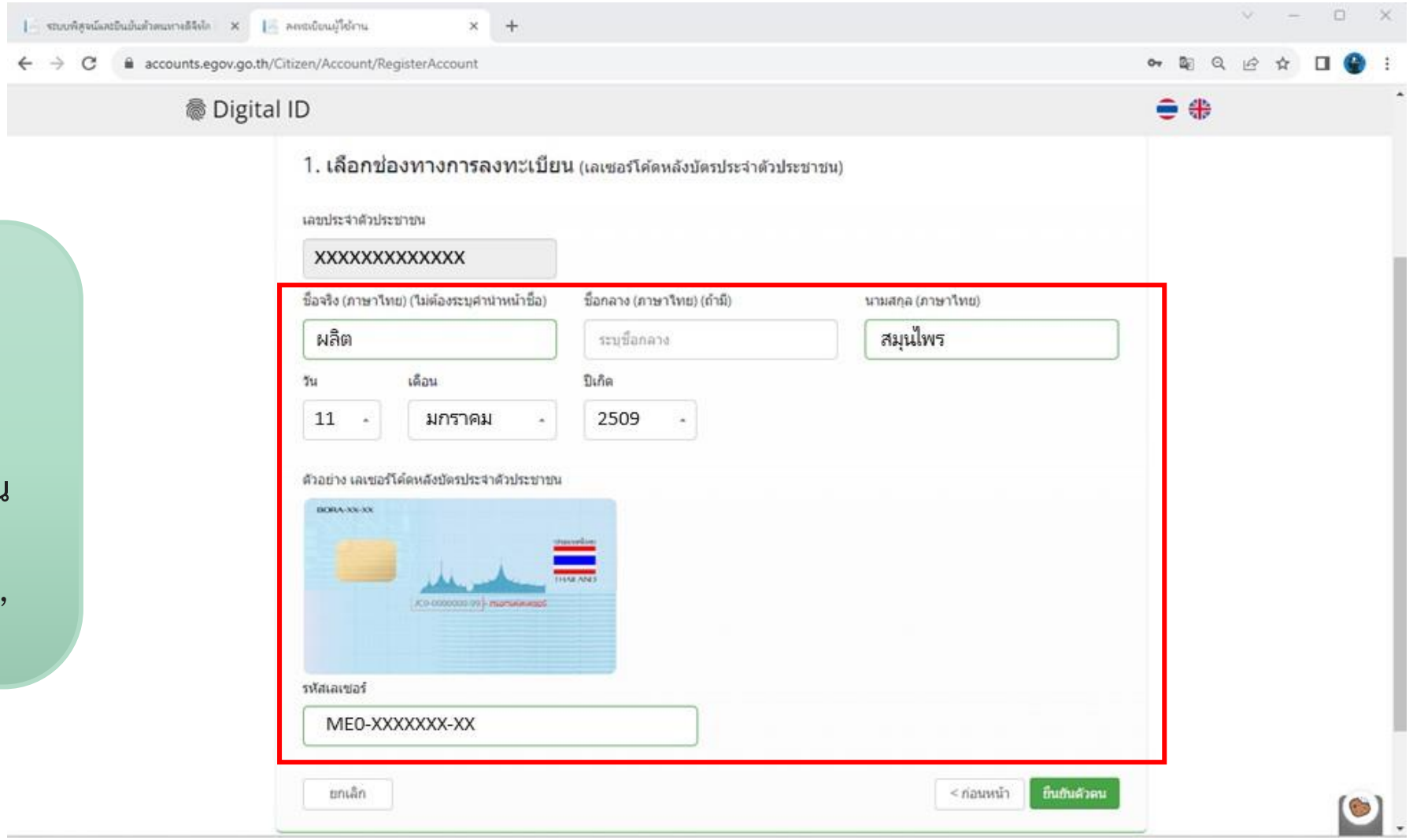


การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID

ระบุ

1. ชื่อ – นามสกุล
2. วัน/เดือน/ปี เกิด
3. รหัสหลังบัตรประชาชน

จากนั้นกด “ยืนยันตัวตน”



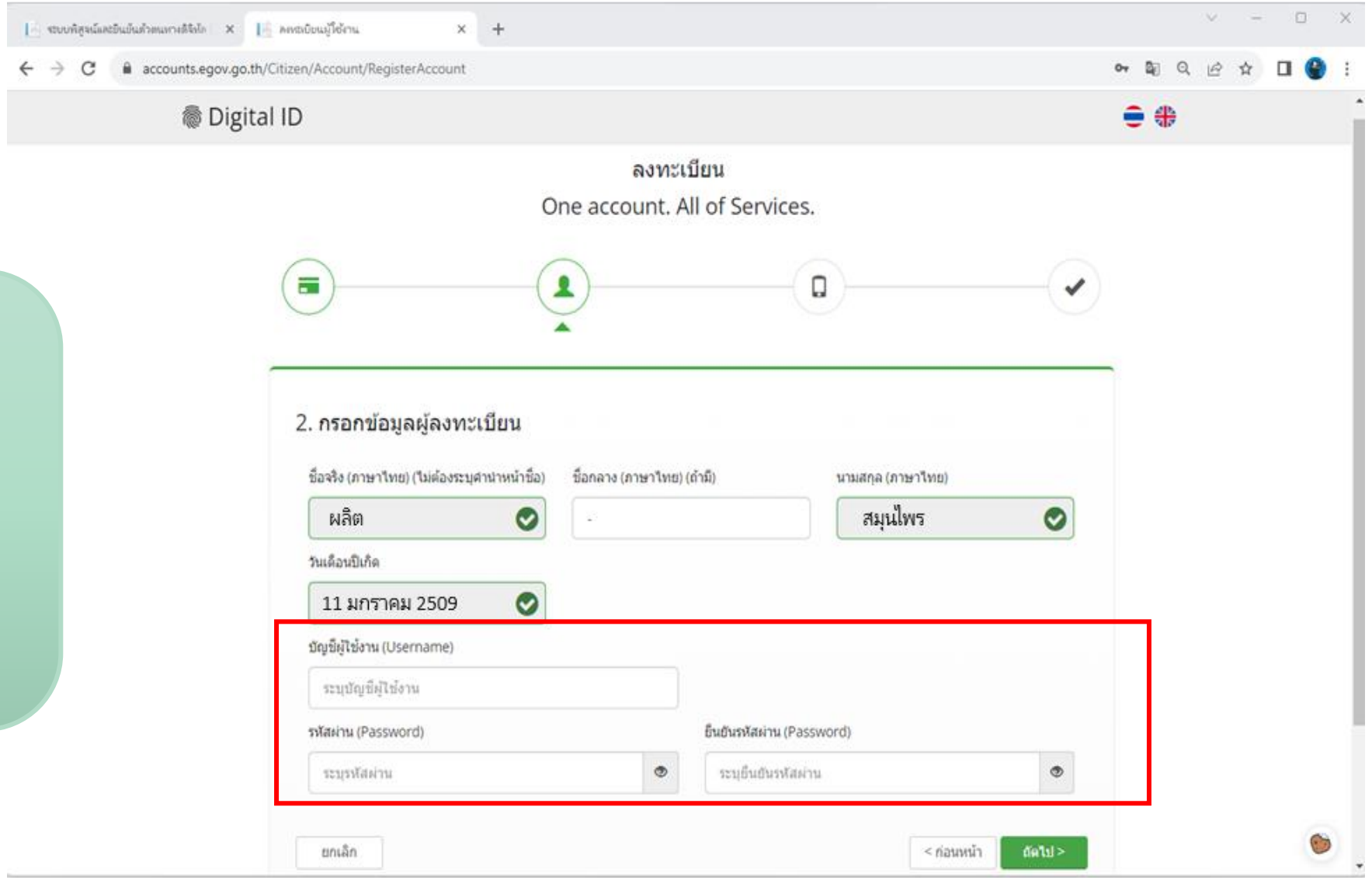
การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID

ระบุ

1. Username
2. Password

กดยืนยันรหัสผ่านอีกรอบ

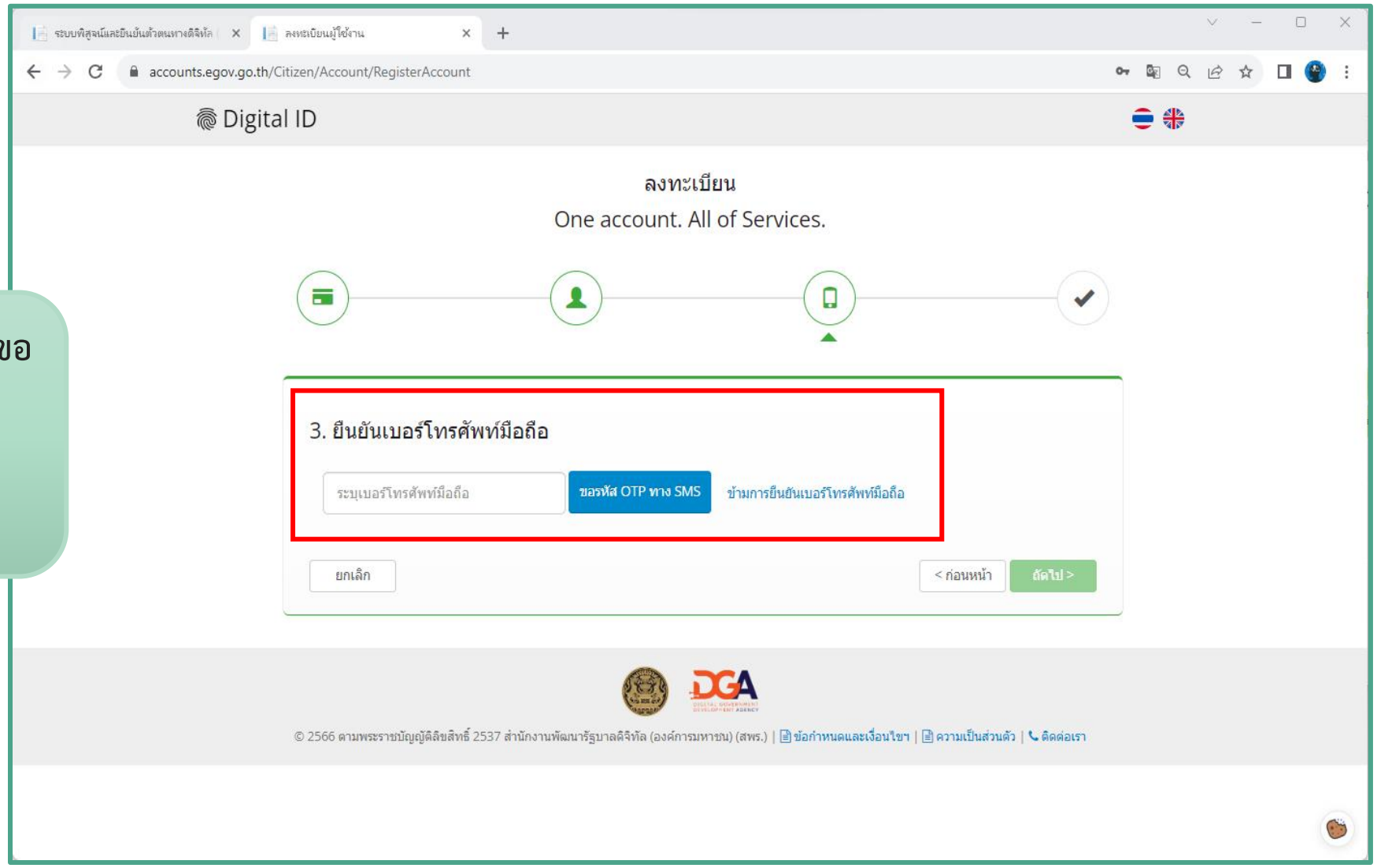
จากนั้นกด “ถัดไป”



การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID

ระบุเบอร์โทรศัพท์มือถือ เพื่อขอรหัส OTP ทาง SMS

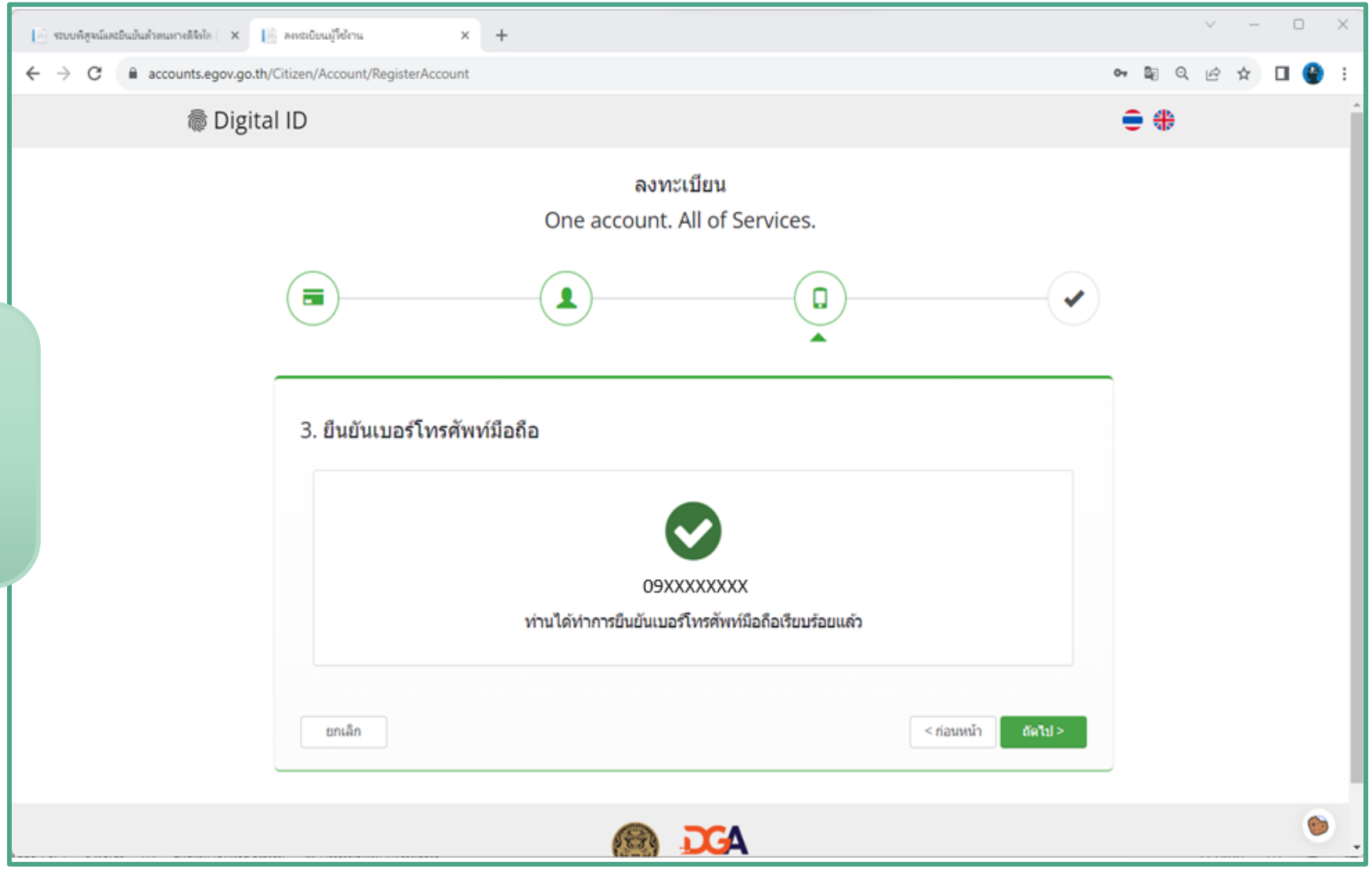
จากนั้นกด “ถัดไป”



การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID

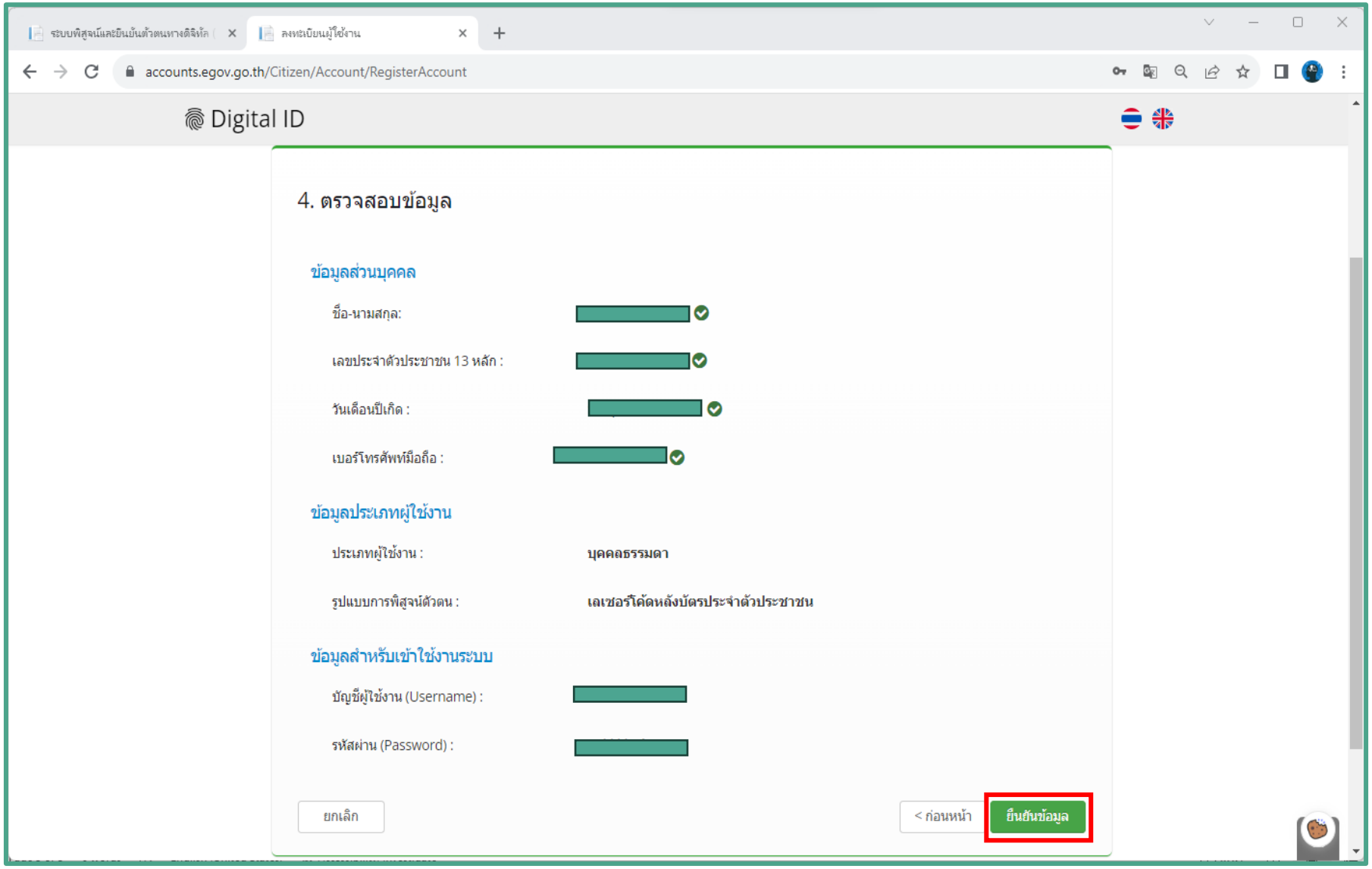
ระบบจะขึ้นว่ายืนยันเบอร์โทรศัพท์เรียบร้อยแล้ว

จากนั้นกด “ถัดไป”

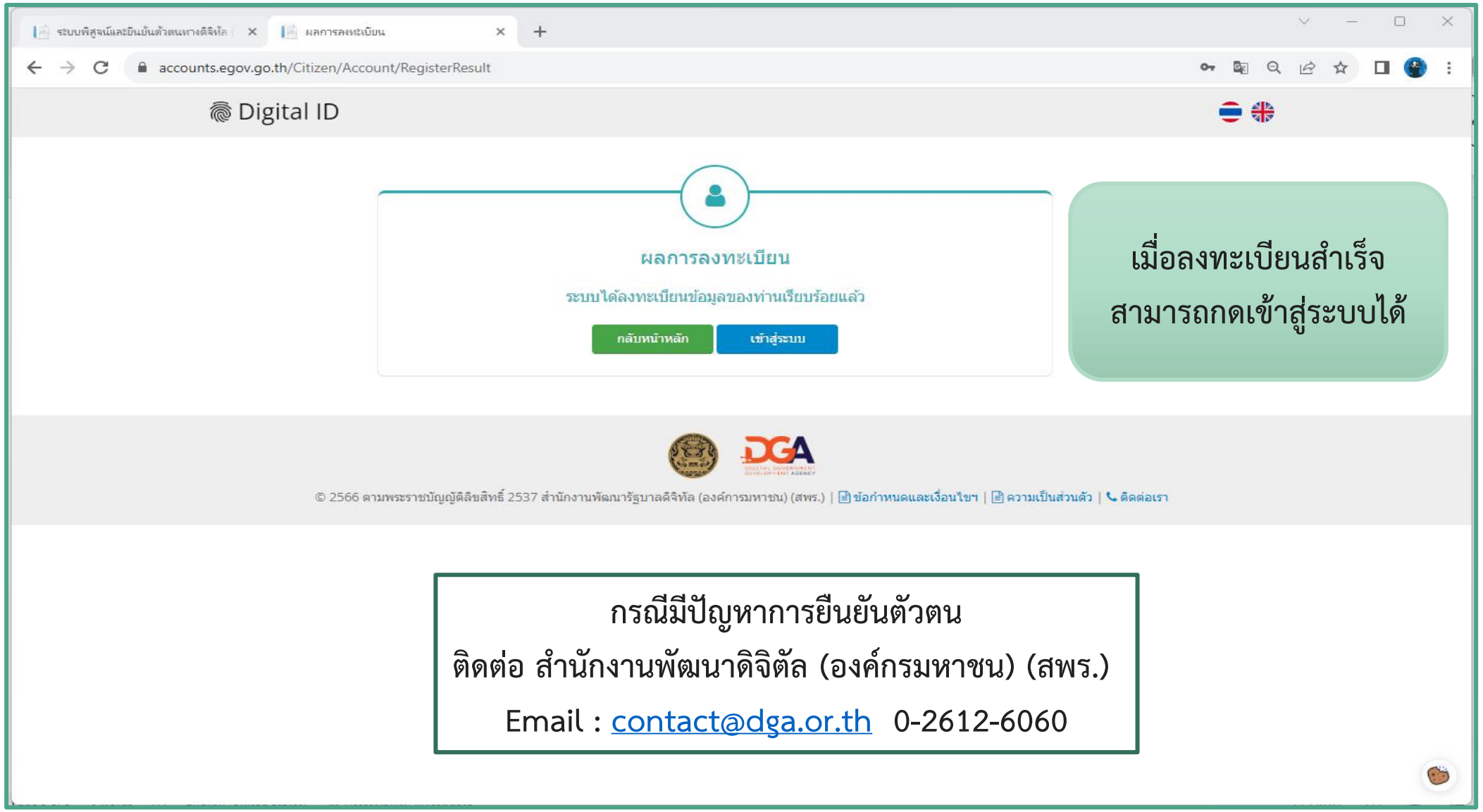


การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID

ตรวจสอบข้อมูล
จากนั้นกด “ยืนยันข้อมูล”



การสร้างบัญชีผู้ใช้งานระบบ Digital ID



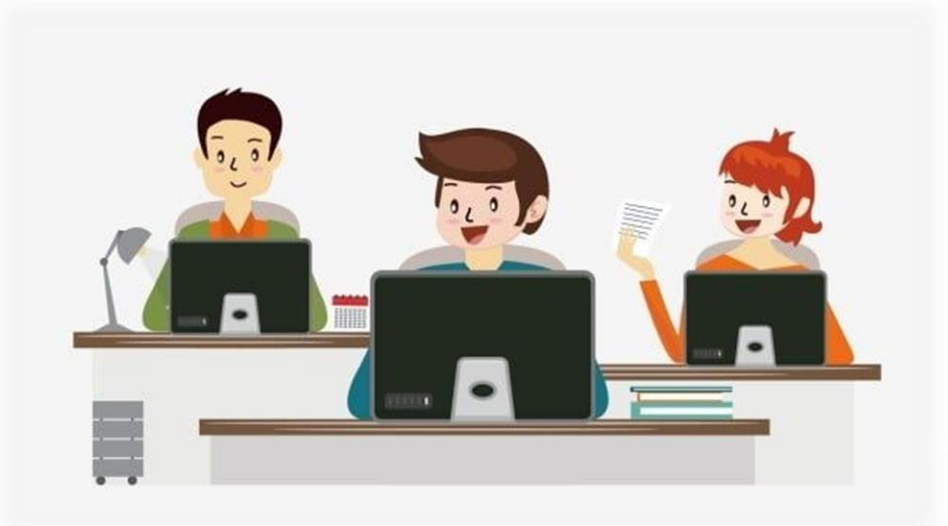
เมื่อลงทะเบียนสำเร็จ
สามารถกดเข้าสู่ระบบได้

กรณีมีปัญหาการยืนยันตัวตน
ติดต่อ สำนักงานพัฒนาดิจิตัล (องค์กรมหาชน) (สพร.)
Email : contact@dga.or.th 0-2612-6060

การยื่นหนังสือขอเปิดสิทธิ์ และมอบอำนาจการใช้งาน ระบบ E-submission

การต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียน / ใบรับแจ้งรายละเอียด / ใบรับจดแจ้ง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การยื่นหนังสือขอเปิดสิทธิ์และมอบอำนาจการใช้งาน ระบบ E-submission



1

ยื่นหนังสือขอสิทธิ์เข้าใช้ระบบฯ
ณ กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด
กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาคาร 6 ชั้น 4
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2

ผ่านทางไปรษณีย์ โดยจ่าหน้าซอง
“กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
เบอร์โทร 02-590-7000 ต่อ 71501”

การยื่นหนังสือขอเปิดสิทธิ์และมอบอำนาจการใช้งานระบบ E-submission

กรณี ผู้ดำเนินกิจการ(ดำเนินการด้วยตัวเอง)

หนังสือขอเปิดสิทธิ์และมอบอำนาจการใช้งาน
ระบบ E – submission การต่ออายุใบสำคัญฯ

**หากผู้รับอนุญาตดำเนินการด้วยตนเอง
ไม่ต้องติดอากรแสตมป์

กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

หนังสือ แจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบสารสนเทศด้วยตนเอง
ของผู้รับใบสำคัญฯ ใบรับจดแจ้ง ใบรับแจ้งรายละเอียด

วันที่ 27 มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ระบบการยื่นคำต่ออายุใบสำคัญ/ ใบรับแจ้งรายละเอียด/ ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร)

เรียน ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร

1. โดยหนังสือฉบับนี้**ในนามของ ผู้รับใบสำคัญ/ใบรับจดแจ้ง/ใบรับแจ้งรายละเอียด**

.....

เป็นบุคคลธรรมดา หรือเป็นนิติบุคคล (กรอกเพียงด้านเดียว ที่ตรงตามคุณสมบัติผู้รับอนุญาต)

เป็น ☐ **บุคคลธรรมดา** เลขประจำตัวประชาชน
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
วันที่บัตรหมดอายุ .....

เป็น ☑ **นิติบุคคล** ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่
1-1111-11111-11-1
โดยมีผู้รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนนิติบุคคล ให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ
ตามหนังสือ แต่งตั้งผู้แทนนิติบุคคล ลงวันที่ **ชื่อนาย/นาง/นางสาว**
นายผลิต สมุนไพร
เลขประจำตัวประชาชน (วันที่บัตรหมดอายุ 1 ก.พ. 2570)
1-1111-11111-11-1

ที่อยู่ / สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 11 อาคาร..... หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย -
ถนน - ตำบล/แขวง - อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
โทรศัพท์ 02-111-1111 โทรสาร - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ herbal@gmail.com

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผลิต สมุนไพร ผู้รับใบสำคัญ/ใบรับจดแจ้ง/
(นายผลิต สมุนไพร) ใบรับแจ้งรายละเอียด

*** ประทับตราบริษัท (ถ้ามี) **

การยื่นหนังสือขอเปิดสิทธิ์และมอบอำนาจการใช้งานระบบ E-submission

กรณี ผู้ดำเนินกิจการ(มอบอำนาจ)

หนังสือขอเปิดสิทธิ์และมอบอำนาจการใช้งาน
ระบบ E – submission การต่ออายุใบสำคัญฯ

สำหรับการขอเปิดสิทธิระบบสารสนเทศให้แก่ผู้รับมอบอำนาจ : กรณีผู้มอบอำนาจเป็นผู้รับใบสำคัญ/ ใบรับจดแจ้ง/ ใบรับแจ้งรายละเอียด ยื่นคำขอต่ออายุฯ

หนังสือมอบอำนาจ

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่ บริษัท สมุนไพร จำกัด
วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567

1. โดยหนังสือฉบับนี้ในนามของ ผู้รับใบสำคัญ/ ใบรับจดแจ้ง/ ใบรับแจ้งรายละเอียด
บริษัท สมุนไพร จำกัด

เป็นบุคคลธรรมดา หรือเป็นนิติบุคคล (กรอกเพียงด้านเดียว ที่ตรงตามคุณสมบัติผู้รับมอบอำนาจ)

เป็น ☐ บุคคลธรรมดา เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
วันที่บัตรหมดอายุ .....

เป็น ☑ นิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ 1-1111-11111-11-1
โดยมีผู้รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนนิติบุคคล ให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ
ตามหนังสือ แต่งตั้งผู้แทนนิติบุคคล ลงวันที่ ชื่อนาย/นาง/นางสาว
นายผลิต สมุนไพร
เลขประจำตัวประชาชน 1-1111-11111-11-1 (วันที่บัตรหมดอายุ 1 ก.พ. 2570)

ที่อยู่ / สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 11 อาคาร - หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย บางเขน ถนน .....
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000
โทรศัพท์ 02-111-1111 โทรสาร - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ herbal@gmail.com

เป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุ ☐ ใบสำคัญ ☐ ใบรับแจ้งรายละเอียด ☐ ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2. ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว เอ สมุนไพร อายุ 40 ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 1-1111-11111-11-1 วันที่บัตรหมดอายุ 1 ก.พ. 2570
อยู่บ้านเลขที่ 12 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย 1 ถนน ..... ตำบล/แขวง บางเขน
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นนทบุรี โทรศัพท์ 02-111-1111 Email herb@gmail.com
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ยื่นคำขอต่ออายุใบสำคัญ/ ใบรับแจ้งรายละเอียด/ ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทางอินเตอร์เน็ต (E-submission) ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอต่ออายุจนเสร็จการ

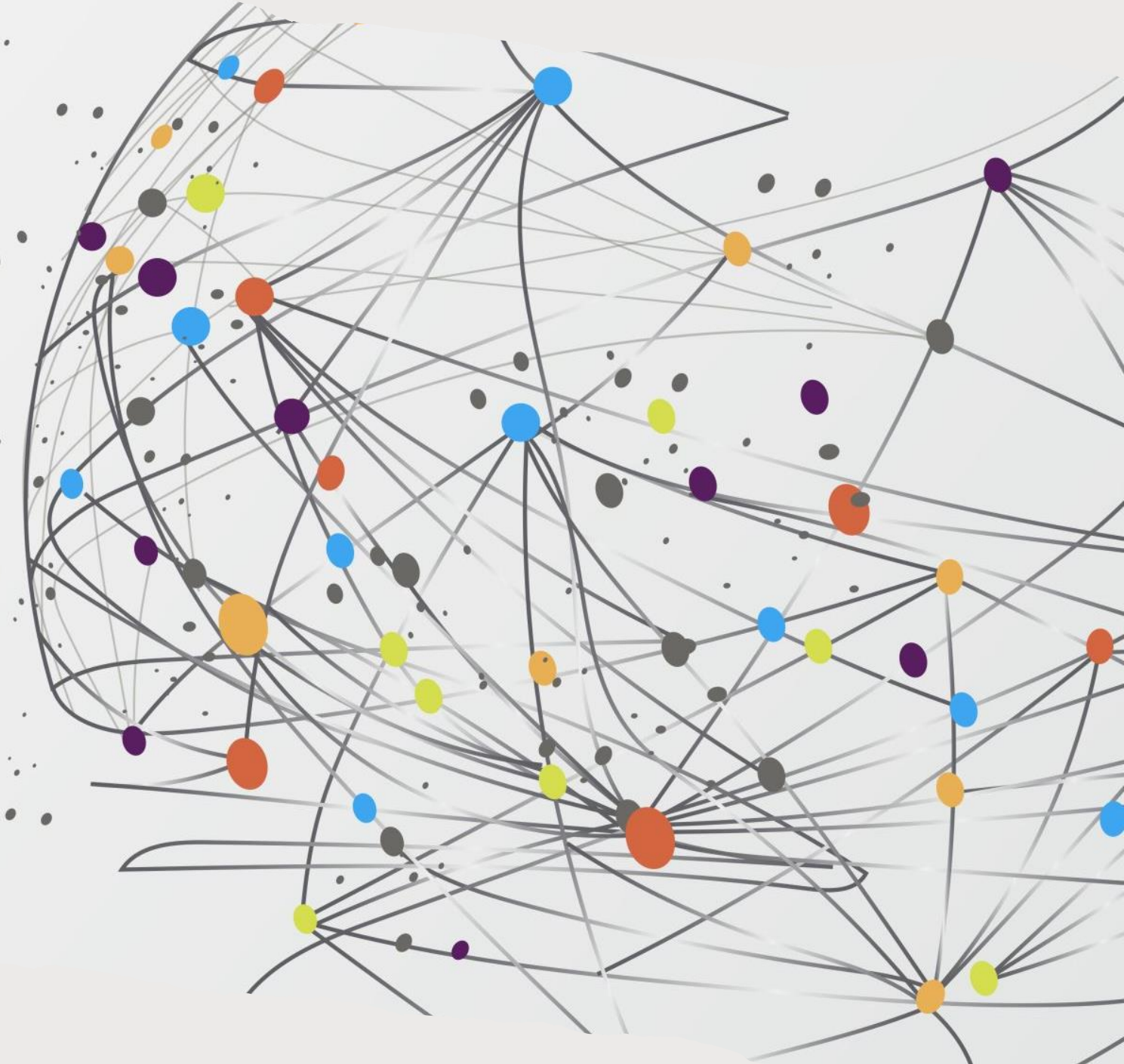
ข้อ 2. การแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การชำระค่าธรรมเนียม/ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด รับรองเอกสาร รับเอกสารคืน รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียน/ใบรับแจ้งรายละเอียด/ใบรับจดแจ้ง การขอยกเลิกคำขอฯ การยื่นใดที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับคำขอที่ได้ยื่นไว้ ตามที่ระบุดังกล่าวข้างต้นจนเสร็จการ และอื่นๆ(ถ้ามี) .....

ข้อ 3. การใดที่ผู้รับมอบอำนาจ ตามข้อ 1 - 3 ดังกล่าว ได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ และมีผลผูกพันกับข้าพเจ้าทุกประการ โดยเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น ทั้งนี้นับตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

ติดอากรแสตมป์ 30 บาท และลงชื่อพยานให้ครบถ้วน

(ลงชื่อ) ผลิต สมุนไพร ผู้มอบอำนาจ
(นายผลิต สมุนไพร)
(ลงชื่อ) เอ สมุนไพร ผู้รับมอบอำนาจ
(นายเอ สมุนไพร)
(ลงชื่อ) บี สมุนไพร พยาน
(นายบี สมุนไพร)
(ลงชื่อ) ซี สมุนไพร พยาน
(นายซี สมุนไพร)

การยื่นคำขอต่ออายุ ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน / ใบรับแจ้งรายละเอียด / ใบรับจดแจ้ง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผ่านระบบ **E-submission**



ระบบ OPEN ID

กลุ่มสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ

สำหรับ ผู้ประกอบการ

ยินดีต้อนรับ : นางสาว ขวัญชนก อนุสรณ์

ท่านกำลังทำงานในฐานะของ

(กรุณาเลือกผู้รับอนุญาติที่ท่านรับมอบอำนาจ)

ระบบต่ออายุ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ระบบโฆษณาผลิตภัณฑ์
สมุนไพร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-7000

1

เลือกประเภทผลิตภัณฑ์:

กรุณาเลือก...

กรุณาเลือก...
การขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร
การขอต่ออายุใบรับแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์สมุนไพร
การขอต่ออายุใบรับจดแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เลือกประเภทการต่ออายุ

ลำดับ	เลขทะเบียน	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะทะเบียน	วันที่หมดอายุ	รายละเอียด
--- ไม่มีคำขอในระบบ ---						

2

การขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร

*โปรดเลือกทะเบียนเพื่อทำรายการต่อ

ลำดับ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขที่ใบอนุญาต	สถานะทะเบียน	วันที่หมดอายุ	รายละเอียด
1	K 999/99	ทดสอบ4	นสม กท 9999/2567	คงอยู่	13 ตุลาคม 2571	เลือกรายการ
2	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่	ผสม กท 9999/2563	คงอยู่	13 ตุลาคม 2571	เลือกรายการ

3

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด

ทะเบียนที่ผลิตในประเทศไทย

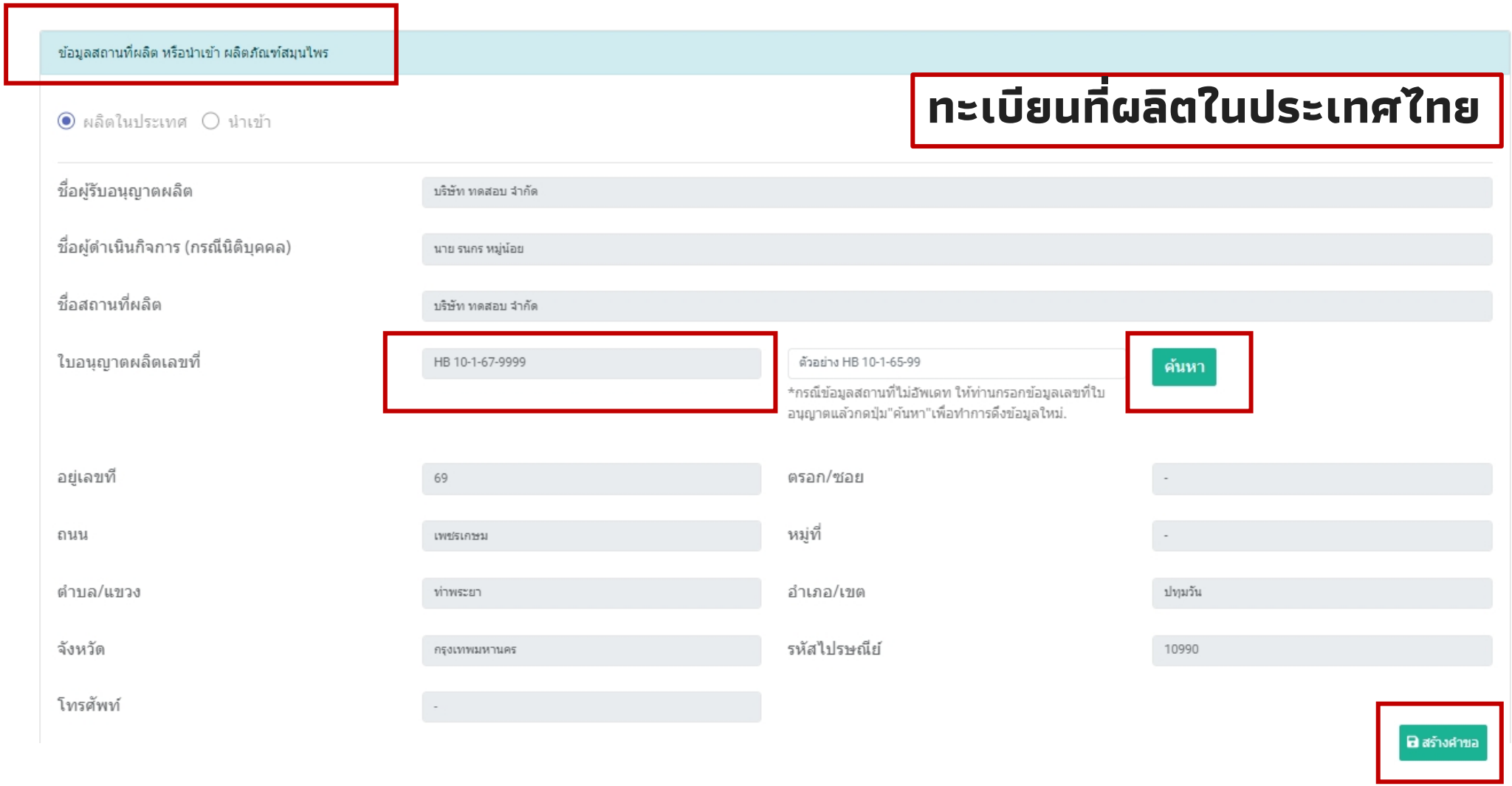
รายละเอียดของผลิตภัณฑ์

ชื่อภาษาไทย	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)	Hebal Oil Testonly Brand
เลขทะเบียนที่	G 999/99

ข้อมูลผู้ขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

○ บุคคลธรรมดา ◉ นิติบุคคล

ข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล)	TEST	เลขทะเบียนนิติบุคคล	0000000000000
ที่อยู่เลขที่	111/111	หมู่บ้าน/อาคาร	-
หมู่ที่	อาคาร1	ตรอก/ซอย	-
ถนน	-	ตำบล/แขวง	จตุจักร
อำเภอเขต	จตุจักร	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์	10100	โทรสาร	-
โทรศัพท์	0911111111	E-mail	
โดยมี	นายธนโชติ เมฆวงศ์ตระการ	เป็นผู้แทนนิติบุคคล หรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล	อายุ 33 ปี
สัญชาติ	ไทย	เลขบัตรประชาชน	1103700657096


ข้อมูลสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ทะเบียนที่ผลิตในประเทศไทย
ผลิตในประเทศ
นำเข้า
ชื่อผู้รับอนุญาตผลิต
บริษัท ทดสอบ จำกัด
ชื่อผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)
นาย รนกร หมู่น้อย
ชื่อสถานที่ผลิต
บริษัท ทดสอบ จำกัด
ใบอนุญาตผลิตเลขที่
HB 10-1-67-9999
ตัวอย่าง HB 10-1-65-99
ค้นหา
*กรณีข้อมูลสถานที่ไม่อัพเดท ให้ท่านกรอกข้อมูลเลขที่ใบอนุญาตแล้วกดปุ่ม"ค้นหา"เพื่อทำการดึงข้อมูลใหม่.
อยู่เลขที่
69
ตรอก/ซอย
-
ถนน
เพชรเกษม
หมู่ที่
-
ตำบล/แขวง
ท่าพระยา
อำเภอ/เขต
ปทุมวัน
จังหวัด
กรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์
10990
โทรศัพท์
-
สร้างคำขอ

รายการเอกสารแนบคำขอต่ออายุใบสำคัญ

1	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือใบแทน	Choose file Browse
2	สำเนาใบอนุญาตผลิต หรือ นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร	Choose file Browse
3	แบบคำขอขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ ทบ.1)	Choose file Browse
4	ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป	Choose file Browse
5	หนังสือคำรับรองสำหรับผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียน ใบรับแจ้งรายละเอียด หรือใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำหรับการดำเนินการติดตามความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร	Choose file Browse
6	หนังสือแสดงการได้รับอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อ ฉลาก และเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์	Choose file Browse
7	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)	Choose file Browse
8	เอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม (ถ้ามี)	Choose file Browse

Close Save

1 ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือใบแทน
วันที่อัพโหลด : 26/06/2567
ชื่อไฟล์ : ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน.pdf
สถานะ : แนบไฟล์แล้ว
Choose file Browse

2 สำเนาใบอนุญาตผลิต หรือ นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
วันที่อัพโหลด : 26/06/2567
ชื่อไฟล์ : ใบอนุญาตการผลิต.pdf
สถานะ : แนบไฟล์แล้ว
Choose file Browse

3 แบบคำขอขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ ท
วันที่อัพโหลด : 26/06/2567
ชื่อไฟล์ : แบบคำขอขึ้นทะเบียน.pdf
สถานะ : แนบไฟล์แล้ว
Choose file Browse

meshlog.fda.moph.go.th says
กรุณาอัพโหลดไฟล์ให้ครบถ้วน
OK

4 ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป
Choose file Browse

5 หนังสือค้ำรับรองสำหรับผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียน ใบรับแจ้งรายละเอียด หรือใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำหรับการดำเนินการติดตามความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร
Choose file Browse

6 หนังสือแสดงการได้รับอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อ ฉลาก และเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์
Choose file Browse

7 หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
วันที่อัพโหลด : 26/06/2567
ชื่อไฟล์ : หนังสือมอบอำนาจ.pdf
สถานะ : แนบไฟล์แล้ว
Choose file Browse

8 เอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม (ถ้ามี)
Choose file Browse

Close Save

ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 4 GB
ปัญหาการอัพโหลดไฟล์อาจเกิดได้จากทั้งขนาดไฟล์ และความเร็วของ Internet

ข้อมูลสถานที่ผลิต หรือนำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผลิตในประเทศ น่าเข้า

ทะเบียนที่ผลิตในต่างประเทศ

ชื่อผู้รับอนุญาตนำเข้า: บริษัท ทดสอบ จำกัด

ชื่อสถานที่นำเข้า: บริษัท ทดสอบ จำกัด

กรณีนิติบุคคล ระบุชื่อผู้ดำเนินกิจการ: นาย รนกร หมู่น้อย

ใบอนุญาตผลิตเลขที่: HB 10-2-67-9999

ตัวอย่าง HB 10-1-65-99 ค้นหา

*กรณีข้อมูลสถานที่ไม่อัพเดท ให้ท่านกรอกข้อมูลเลขที่ใบอนุญาตแล้วกดปุ่ม"ค้นหา"เพื่อทำการดึงข้อมูลใหม่.

ที่ตั้งสถานที่นำเข้า อยู่เลขที่: บริษัท ทดสอบ จำกัด

ตรอก/ซอย:

ถนน: เพชรเกษม

หมู่ที่:

ตำบล/แขวง: ท่าพระยา

อำเภอ/เขต: ปทุมวัน

จังหวัด: กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์: 10990

โทรศัพท์: -

กรณีไม่พบการแสดงชื่อที่อยู่สถานที่ผลิตต่างประเทศ
หรือพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้อง
ให้แจ้งข้อมูลพร้อมส่งหลักฐานมาที่
Email : herbal.developer@gmail.com

ชื่อผู้ผลิตต่างประเทศ: TEST

ที่ตั้งสถานที่ผลิต: อยู่เลขที่ ใช้สำหรับทดสอบระบบ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ประเทศ CANADA รหัสไปรษณีย์ -

1	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือใบแทน	Choose file Browse
2	สำเนาใบอนุญาตผลิต หรือ นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร	Choose file Browse
3	แบบคำขอขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ ทบ.1)	Choose file Browse
4	ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป	Choose file Browse
5	หนังสือค้ำรับรองสำหรับผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียน ใบรับแจ้งรายละเอียด หรือใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำหรับการดำเนินการติดตามความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร	Choose file Browse
6	หนังสือแสดงการได้รับอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อ ฉลาก และเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์	Choose file Browse
7	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)	Choose file Browse
8	เอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม (ถ้ามี)	Choose file Browse
9	หนังสือรับรองการอนุญาตให้ขาย (Certificate of Free Sale; CFS) หรือ	Choose file Browse
10	หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนตำรับ (Certificate of Product Registration; CPR) เช่น หนังสือรับรองผลิตภัณฑ์ยา (Certificate of Pharmaceutical Product)	Choose file Browse
11	หนังสือแจ้งผลการพิจารณามาตรฐานการผลิตของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในต่างประเทศเทียบเท่ากับมาตรฐานการผลิตสถานที่ผลิตในประเทศ หรือ	Choose file Browse
12	หลักฐานการรับคำขอหนังสือรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในต่างประเทศ เพื่อขอขึ้นทะเบียนตำรับ แจ้งรายละเอียด หรือจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ สมพ. ๑๖) หรือ	Choose file Browse
13	หลักฐานการรับคำขอตรวจประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในต่างประเทศ (แบบ สมพ. ๑๘)	Choose file Browse

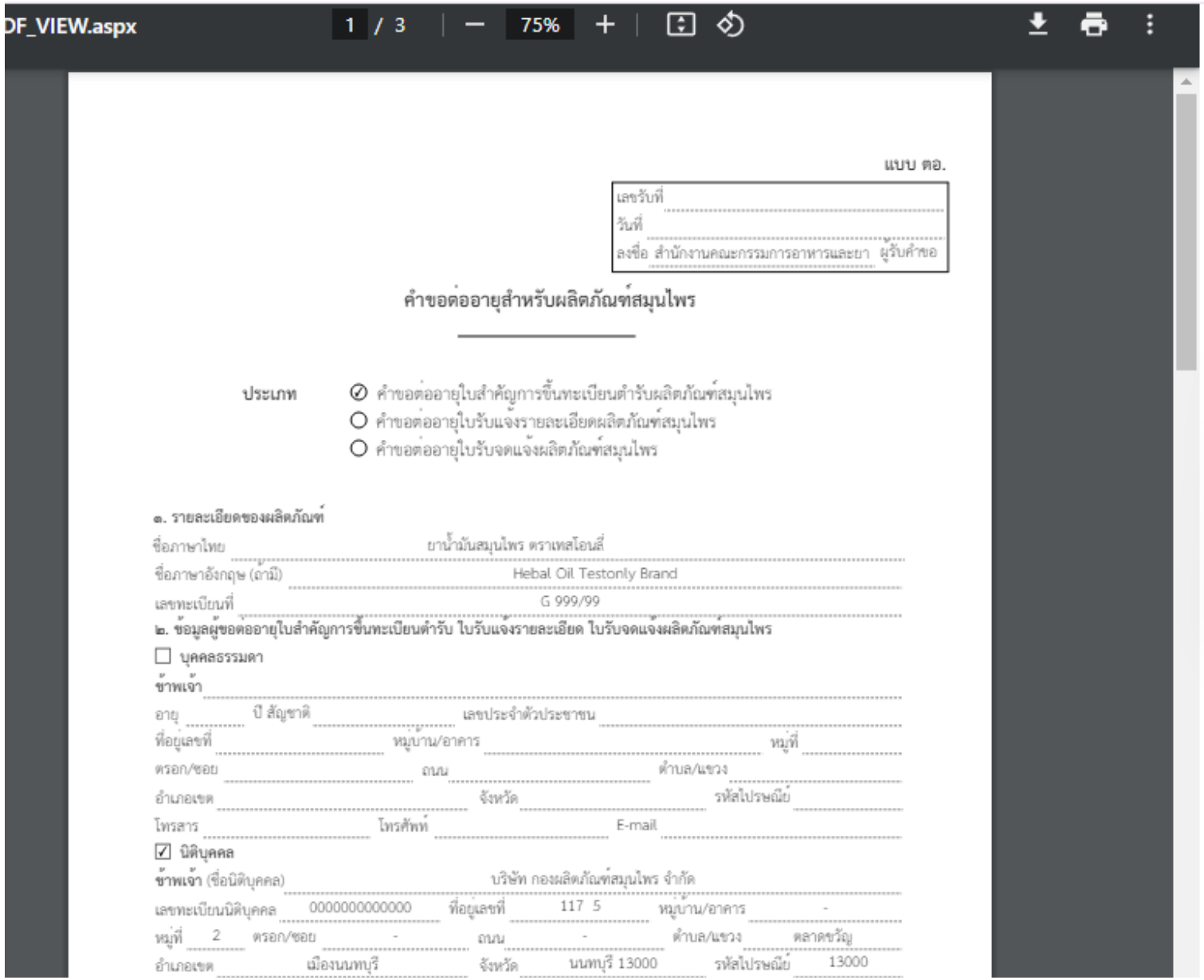
Close Save

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056		G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่	บันทึกและรอส่งเรื่อง	รายละเอียด

ตรวจสอบ
สถานะคำขอ



รายละเอียดเพิ่มเติม

สถานะคำขอ:

บันทึกและรอส่งเรื่อง

เลขดำเนินการ:

228056

ประเภททะเบียน:

กรุณาเลือก...

- กรุณาเลือก...
- การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนไทย
- การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนทางเลือก (ยาแผนจีน)
- การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาพัฒนาจากสมุนไพร
- การต่ออายุทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประเภทผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ
- การต่ออายุทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประเภทเวชสำอางสมุนไพร
- การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนไทย เพื่อการส่งออก
- การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนทางเลือก (ยาแผนจีน) เพื่อการส่งออก
- การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาพัฒนาจากสมุนไพร เพื่อการส่งออก
- การต่ออายุทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประเภทผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ เพื่อการส่งออ
- การต่ออายุทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประเภทเวชสำอางสมุนไพร เพื่อการส่งออก

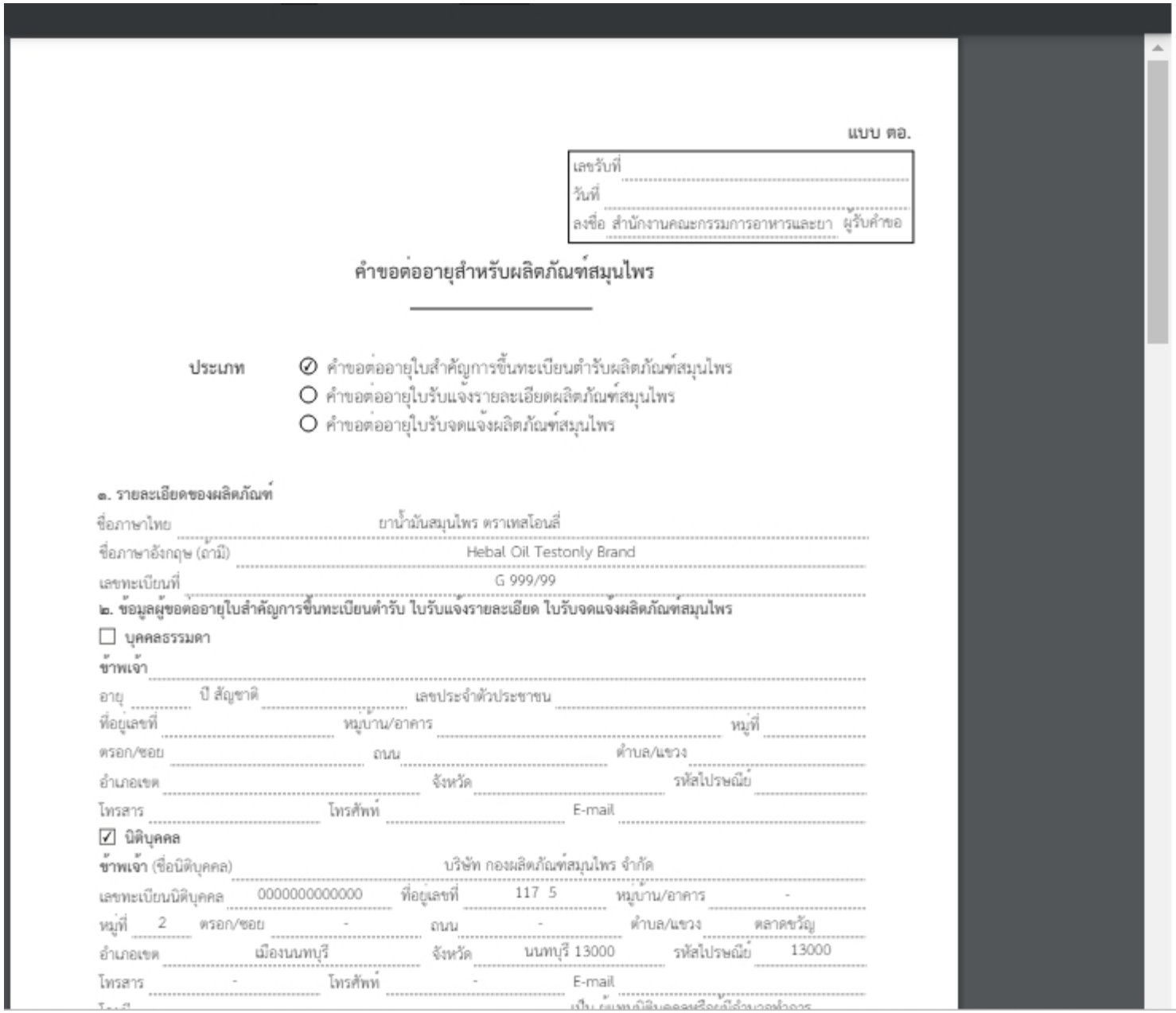
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ:

ยื่นคำขอ

แก้ไขเอกสารแนบ

ยกเลิกคำขอ

ออกจากหน้านี้



แบบ ตอ.

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ประเภท
- ☑ คำขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ○ คำขอต่ออายุใบรับแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ○ คำขอต่ออายุใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๑. รายละเอียดของผลิตภัณฑ์

ชื่อภาษาไทย ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) Hebal Oil Testonly Brand
เลขทะเบียนที่ G 999/99

๒. ข้อมูลผู้ขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

☐ บุคคลธรรมดา
ข้าพเจ้า .....
อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร ..... หมู่ที่ .....
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอเขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
โทรสาร ..... โทรศัพท์ ..... E-mail .....

☑ นิติบุคคล
ข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล) บริษัท กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำกัด
เลขทะเบียนนิติบุคคล 0000000000000 ที่อยู่เลขที่ 117 5 หมู่บ้าน/อาคาร -
หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน - ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ
อำเภอเขต เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 13000 รหัสไปรษณีย์ 13000
โทรสาร - โทรศัพท์ - E-mail .....
โดยมี ..... เป็น ผู้แทนนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการ

สถานะคำขอ:

บันทึกและรอส่งเรื่อง

เลขดำเนินการ:

228056

ประเภททะเบียน:

การต่ออายุทะเบียนยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนไทย

กรุณาเลือกประเภททะเบียนของท่านก่อนยื่นคำขอ.

กรุณากรอกข้อมูล รายละเอียดประกอบการนัดหมาย

ชื่อผู้ติดต่อ:

นางสาวขวัญชนก อนุสรณ์

E-mail:

khwanchanok.a@gmail.com

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ:

0993748000

ยื่นคำขอ

แก้ไขเอกสารแนบ

ยกเลิกคำขอ

ออกจากหน้านี้

การออกใบสั่งชำระ

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพรตราเทสโอนลี่	รอชำระค่าคำขอ	รายละเอียด

ออกใบสั่งชำระ

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

ออกใบสั่งชำระตาม ม.44

	รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
☑	ค่าพิจารณาคำขอและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร คำขอการต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้ง (ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนไทย) [ปก.สธ.สมพ. รายการ 1 ข้อ 2.8] เลขดำเนินการที่ 228056เลขทะเบียนที่ G 999/99		HB 10-20710-67-68	500.0000
☐	ค่าพิจารณาคำขอและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร [ปก.สธ.สมพ. รายการ 1 ข้อ 1.3] เลขดำเนินการที่ 256495	2024-03-07	HB 10-10201-67-56	300.0000

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 67002045492567082 6
Reference No. (Ref.2) : 67020910062600002 8
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567
โปรดชำระภายในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

รายการ	จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9516 214706/2567 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	500.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ (ห้าร้อยบาทถ้วน)	500.00

ผู้นำฝาก ..... โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน .....

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยการส่งผ่าน SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระผ่านคอมพิวเตอร์ วิธีการสั่งจ่าย เช็คในนาม "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"
- ท่านนี้จะได้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ขวัญชนก อนุสรณ์

สำหรับธนาคาร

โปรดหักบัญชีเงินค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา..... วันที่.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676
บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)

ชื่อผู้ประกอบการ : ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 67002045492567082 6
เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 67020910062600002 8

☐ บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ SCBX0008704 (XXXX0008704) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ลูกค้า)

☐ ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระบิล ข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Bill ID 0994000165676 01) (ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์)

TMB UOB CIMB MIZUHO

(ค่าธรรมเนียม: ในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารธนชาต 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	ห้าร้อยบาทถ้วน	500

ผู้นำฝาก .....
โทร .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน .....

|0994000165676 01 67002045492567082 6 67020910062600002 8 50000

หมายเหตุ :
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคารผู้ให้บริการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ
/ตรวจสอบสถานประกอบการ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 67002045492567082 6
Reference No. (Ref.2) : 67020910062600002 8
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567
โปรดชำระภายในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

เลขที่สั่งชำระ 9516 214706/2567

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าพิจารณาคำขอและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร คำขอการต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้ง (ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากสมุนไพร ประเภทยาแผนไทย) [ปก.สช.สมท. รายการ 1 ข้อ 2.0] เลขลำเบียนการที่ 220056 เลขทะเบียนที่ G 999/99 เลขที่ HB 10-20710-67-60		500.00
	ยอดเงินที่ต้องชำระ	500.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

1. **สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่** http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL
2. **สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่** Open ID

(1) ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID
หรือ
(2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ขวัญชนก อนุสรณ์

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่	ชำระค่าคำขอแล้ว รอเจ้าหน้าที่ดำเนินการ	รายละเอียด

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่	ขอให้ชี้แจง/แก้ไข	แก้ไขเอกสารแนบ

รายละเอียดการแก้ไขแอกสารแนบใบสำคัญ

เหตุผลการแก้ไข

แก้ไขข้อบกพร่อง

เอกสารแนบประกอบการแก้ไข

แก้ไขข้อมูล เอกสารเพิ่มเติม

วันที่อัพโหลด : 6/26/2024 12:00:00 AM
ชื่อไฟล์ : แก้ไขข้อบกพร่อง.pdf

เอกสารแนบที่ต้องแก้ไข

1. แบบคำขอขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ ทบ.1)

Choose file Browse

2. ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป

Choose file Browse

Close Save

เอกสารแนบประกอบการแก้ไข

แก้ไขข้อมูล เอกสารเพิ่มเติม

วันที่อัพโหลด : 6/26/2024 12:00:00 AM
ชื่อไฟล์ : แก้ไขข้อบกพร่อง.pdf

เอกสารแนบที่ต้องแก้ไข

1. แบบคำขอขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (แบบ ทบ.1)

วันที่อัพโหลด : 26/06/2567
ชื่อไฟล์ : แบบคำขอขึ้นทะเบียน.pdf
สถานะ : **แนบไฟล์แล้ว**

Choose file Browse

2. ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป

วันที่อัพโหลด : 26/06/2567
ชื่อไฟล์ : ข้อกำหนดเฉพาะ.pdf
สถานะ : **แนบไฟล์แล้ว**

Choose file Browse

Close Save

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่	รอชำระค่าประเมิน/ค่าธรรมเนียม	รายละเอียด

ออกใบสั่งชำระ

ออกใบสั่งชำระตาม ม.44

ค่าคำขอ/ค่าตรวจประเมิน/ค่าตรวจสถานประกอบการ

	รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
☑	ค่าประเมินเอกสารทางวิชาการ คำขอต่ออายุทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย [ปก.สธ.สมพ. รายการ 2 ข้อ 3.3 [อ้างอิงตาม 3.1.1]] เลขดำเนินการที่ 228056เลขทะเบียนที่ G 999/99		HB 10-20710-67-68	5000.0000
☐	ค่าพิจารณาคำขอและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร คำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร [ปก.สธ.สมพ. รายการ 1 ข้อ 1.3] เลขดำเนินการที่ 256495	2024-03-07	HB 10-10201-67-56	300.0000

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ /ตรวจสอบสถานประกอบการ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 670020456525670826

Reference No. (Ref.2) : 670209100626000029

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567

โปรดชำระภายในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

รายการ		จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9517 214722/2567 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย		5,000.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(ห้าพันบาทถ้วน)	5,000.00

ผู้นำฝาก ..... โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน .....

หมายเหตุ

- รับชำระเงินโดยช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น. ของทุกวัน
- สำหรับชำระผ่านเคาน์เตอร์ วิธีการชำระเงิน เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)"
- ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ชวัญชนก อนุสรณ์

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา..... วันที่ .....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อรายได้จากการดำเนินงาน)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(2768) (XXXX005704) (สาธารณสุข) (10/10) (ลูกค้า)

ชื่อผู้ประกอบการ : ทดสอบ จำกัด

เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 670020456525670826

เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 670209100626000029

☐ ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระเงิน ข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Biller ID 099400016556701) (จ่ายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์)

TMB UOB KBank CIMB MIZUHO

(ค่าธรรมเนียมพิเศษ ในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาท/ใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารอื่นๆ 20 บาท/ใบสั่งชำระ: TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	ห้าพันบาทถ้วน	5000

ผู้นำฝาก .....
โทร .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน .....

|099400016556701 670020456525670826 670209100626000029 500000

หมายเหตุ :
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของแต่ละธนาคาร/ผู้ให้บริการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ /ตรวจสอบสถานประกอบการ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 670020456525670826

Reference No. (Ref.2) : 670209100626000029

วันที่ออกใบสั่งชำระ : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567

โปรดชำระภายในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

เลขที่สั่งชำระ 9517 214722/2567

รายการ	บาร์โค้ด	จำนวน (บาท)
ค่าประเมินเอกสารทางวิชาการ คำขอต่ออายุทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย [ปก.สส.สมพ. รายการ 2 ข้อ 5.5 [อ้างอิงตาม 5.1.1]] เลขที่คำเนินการที่ 220056 เลขทะเบียนที่ G 999/99 เลขที่ HB 10-20710-67-60		5,000.00
	ยอดเงินที่ต้องชำระ	5,000.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

1. **สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่** http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL

2. **สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่** Open ID

(1) ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

หรือ

(2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ชวัญชนก อนุสรณ์

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ดราเทสโอนลี่	ชำระค่าประเมินเอกสารทางวิชาการแล้วเสร็จ	รายละเอียด

ออกใบสั่งชำระ

ค่าธรรมเนียม

ออกใบสั่งชำระตามกฎกระทรวง

	รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับคำขอ	จำนวนเงิน
☑	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ต่ออายุ) เลขดำเนินการที่ 228056 เลขทะเบียนที่ G 999/99		HB 10-20710-67-68	1250.00

รวม 1,250.00

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม/ใบสำคัญรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Customer No. (Ref.1) : 670020456825670826
Reference No. (Ref.2) : 670109100626000030
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567
โปรดชำระภายในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

รายการค่าธรรมเนียม		จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ 9518 214725/2567 รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย		1,250.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	1,250.00

ผู้นำฝาก ..... โทร..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน .....

หมายเหตุ

- รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น ที่ counter เฉพาะเงินสดเท่านั้น หากชำระเงินหลังเวลา 15.00 น. จะถือเป็นการชำระของวันทำการถัดไป
- รับชำระเงินโดยช่องทาง SCB Easy Net, SCB Easy Application, ATM, CDM และ เคาน์เตอร์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ก่อน 23:00 น.ของทุกวัน
- สำหรับชำระผ่านเช็คธนาคารไทยพาณิชย์ ชำระที่ OSSC วิธีการสั่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา"
- จ่ายที่ เคาน์เตอร์ SCB วิธีการสั่งจ่าย เข้าบัญชี "สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พิมพ์การชำระค่าธรรมเนียม"
- ส่วนนี้จะใช้เป็นใบสำคัญรับเงิน ควบคู่กับเอกสารหลักฐานที่ธนาคารออกให้ จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกใบเสร็จรับเงิน
- หากไม่สามารถชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด โปรดติดต่อ

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ชวัญชนก อนุสรณ์

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา..... วันที่ .....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

ชื่อผู้ประกอบการ : ทดสอบ จำกัด
เลขอ้างอิง 1/Ref.1: 670020456825670826
เลขอ้างอิง 2/Ref.2: 670109100626000030

บัญชี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เพื่อการชำระค่าธรรมเนียม)

บมจ. ธ.ไทยพาณิชย์ COMCODE(0060) (XXXX004253) (สาขากระทรวงสาธารณสุข) (10/10) (ลูกค้า)

☐ ธนาคารอื่นที่ให้บริการรับชำระเงิน ข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill payment)* (Biller ID 099400016XXXXX) (จ่ายข้ามธนาคารในสิทธรเงินกัน)

TMB UOB KK CIMB MIZUHO

(ค่าธรรมเนียม ในช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เกิน 5 บาทใบสั่งชำระ และเคาน์เตอร์ธนาคารอื่นราคิ 20 บาทใบสั่งชำระ TBank)

ยอดที่ต้องชำระ	หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน	1250

ผู้นำฝาก .....
โทร .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน .....

|0994000165676 00 670020456825670826 67010910062600030 125000

หมายเหตุ :
ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อธนาคารและผู้ให้บริการที่เข้าร่วมได้จากเว็บไซต์ของธนาคารแห่งประเทศไทย
ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามเงื่อนไขและอัตราที่กำหนดของแต่ละธนาคารผู้ให้บริการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม/ใบสำคัญรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676

Reference No. (Ref.1) : 670020456825670826
Reference No. (Ref.2) : 670109100626000030
วันที่ออกใบสั่งชำระ : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2567
โปรดชำระภายในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทดสอบ จำกัด

บ้านเลขที่ 123/1 ถนน พหลโยธิน แขวง จตุจักร เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900

เลขที่สั่งชำระ 9518 214725/2567

รายการค่าธรรมเนียม	จำนวน (บาท)
ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนสำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ต่ออายุ) เลขลำเนินการที่ 228056 เลขทะเบียนที่ G 999/99 เลขที่ HB 10-20710-67-68	1250.00
ยอดเงินที่ต้องชำระ	1250.00

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถขอรับใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ตามช่องทางดังต่อไปนี้

1. สำหรับผู้รับบริการทั่วไป ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้ตามที่ระบุข้อมูลไว้ที่ http://mercurius.fda.moph.go.th/FDA_BILL

2. สำหรับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

(1) ระบบจัดส่งใบเสร็จฯ ให้อัตโนมัติตาม e-Mail Address ที่ลงทะเบียนไว้ที่ Open ID

หรือ

(2) Login ผ่าน Open ID เพื่อพิมพ์ใบเสร็จฯ ได้ที่ https://privus.fda.moph.go.th/Frm_Response.aspx?Type=16

ผู้ออกใบสั่งชำระ : นางสาว ชวัญชนก อนุสรณ์

โปรดเก็บส่วนนี้ไว้ติดต่อเจ้าหน้าที่

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพรตราเทสโอนลี่	ชำระเงินค่าธรรมเนียมแล้วเสร็จ	รายละเอียด

ออกใบสั่งชำระ

หมายเหตุ : 1. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการตรวจสอบเบื้องต้น หากประสงค์ใช้ประโยชน์เพื่อการอ้างอิง หรือดำเนินการทางกฎหมาย โปรดติดต่อกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทร 02-5907000 ต่อ 71503 "

2.กรณีสืบค้น โดยใช้อุปกรณ์ที่เป็น android หรือ ios อาจไม่สามารถดูรายละเอียดได้ แนะนำให้สืบค้นโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดตั้งโต๊ะ หากยังไม่สามารถสืบค้นได้โปรด จับภาพหน้าจอ และแจ้งปัญหาไปยัง Drug-SmartHelp@fda.moph.go.th"

3.หากไม่สามารถดูรายละเอียดได้โปรดตั้งค่า Browser ให้อนุญาตการใช้ ป๊อปอัพ/pop up"

4.แนะนำให้ใช้ Firefox, Chrome และ Microsoft edge"

คำขอต่ออายุใบสำคัญ

ย้อนกลับ | สร้างคำขอใหม่

ลำดับ	เลขดำเนินการ	เลขที่รับคำขอ	เลขที่ทะเบียน	ชื่อยา	สถานะคำขอ	รายละเอียด
1	228056	HB 10-20710-67-68	G 999/99	ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่	อนุญาต	รายละเอียด

ออกใบสั่งชำระ

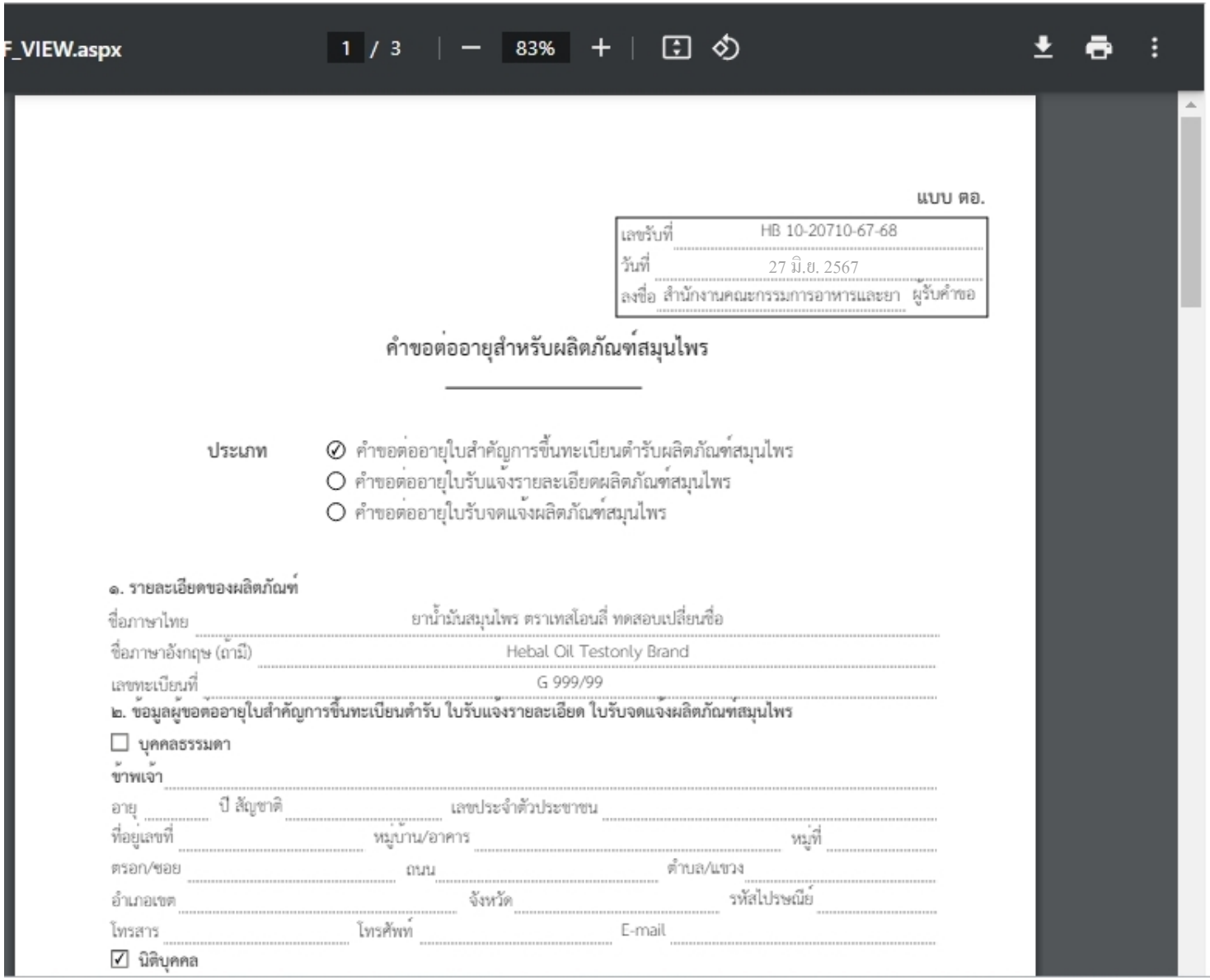
หมายเหตุ : 1. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการตรวจสอบเบื้องต้น หากประสงค์ใช้ประโยชน์เพื่อการอ้างอิง หรือดำเนินการทางกฎหมาย โปรดติดต่อกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทร 02-5907000 ต่อ 71503 "

2.กรณีสืบค้น โดยใช้อุปกรณ์ที่เป็น android หรือ ios อาจไม่สามารถดูรายละเอียดได้ แนะนำให้สืบค้นโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดตั้งโต๊ะ หากยังไม่สามารถสืบค้นได้โปรด จับภาพหน้าจอ และแจ้งปัญหาไปยัง Drug-SmartHelp@fda.moph.go.th"

3.หากไม่สามารถดูรายละเอียดได้โปรดตั้งค่า Browser ให้อนุญาตการใช้ ป๊อปอัพ/pop up"

4.แนะนำให้ใช้ Firefox, Chrome และ Microsoft edge"

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 88/24 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-7000



แบบ ตอ.

เลขรับที่ HB 10-20710-67-68
วันที่ 27 มิ.ย. 2567
ลงชื่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ประเภท
- ☑ คำขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ○ คำขอต่ออายุใบรับแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ○ คำขอต่ออายุใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๑. รายละเอียดของผลิตภัณฑ์

ชื่อภาษาไทย ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่ ทดสอบเปลี่ยนชื่อ
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) Hebal Oil Testonly Brand
เลขทะเบียนที่ G 999/99

๒. ข้อมูลผู้ขอต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร

☐ บุคคลธรรมดา
ข้าพเจ้า
อายุ ปี สัญชาติ เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร หมู่ที่
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอเขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรสาร โทรศัพท์ E-mail
☑ นิติบุคคล

รายละเอียดเพิ่มเติม

สถานะคำขอ:
อนุญาต

เลขดำเนินการ:
228056

ประเภททะเบียน:
กรุณาเลือก...
กรุณาเลือกประเภททะเบียนของท่านก่อนยื่นคำขอ.

กรุณากรอกข้อมูล รายละเอียดประกอบการนัดหมาย

ชื่อผู้ติดต่อ:

E-mail:

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ:

DOWNLOAD ใบสำคัญ

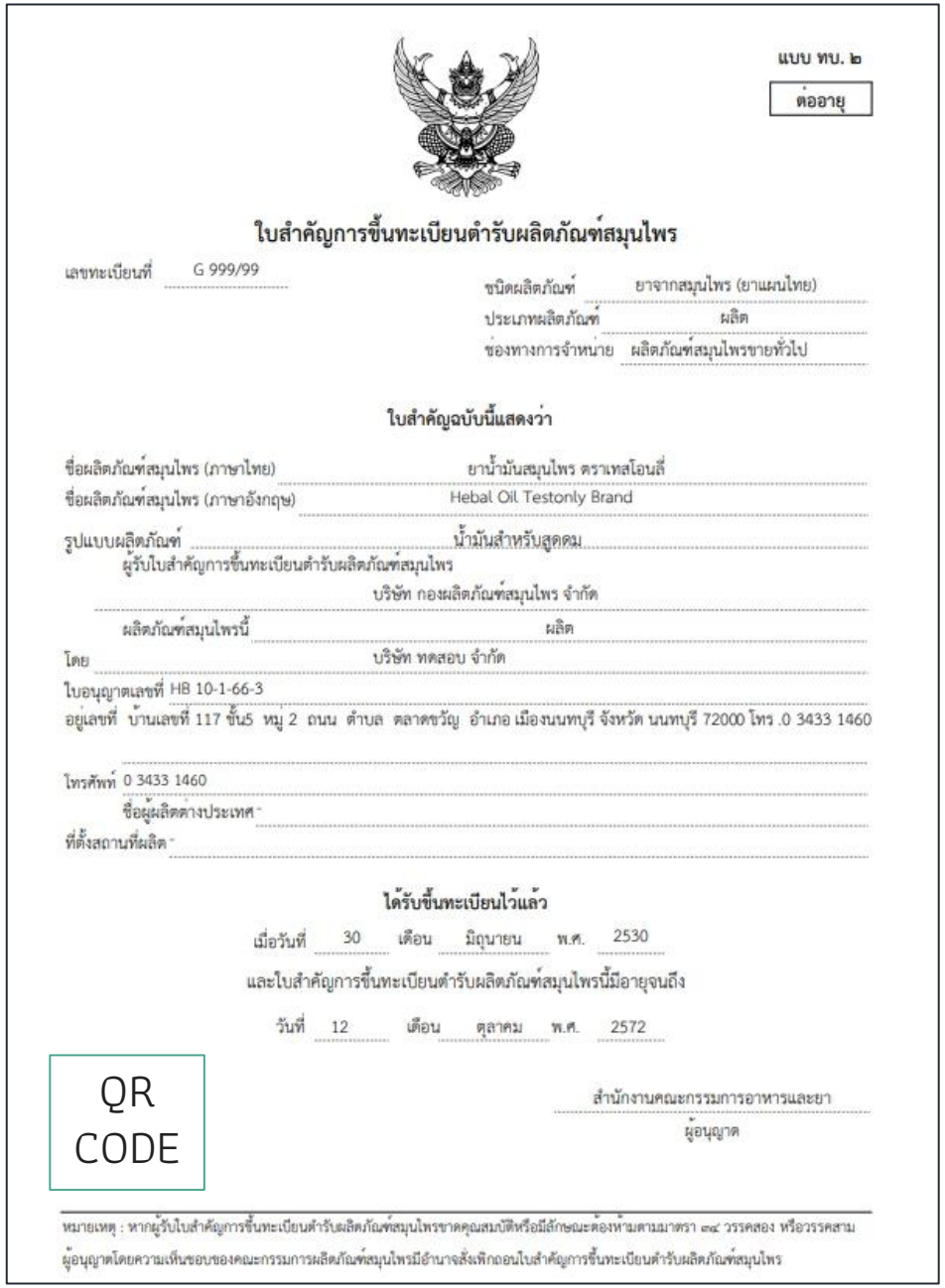
ออกจากหน้านี้

เอกสารแนบ

เอกสารที่ส่งแก้ไข

1	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ใบรับแจ้งรายละเอียด ใบรับจดแจ้งผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือใบแทน	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียน.pdf	ดูข้อมูล
		ใบอนุญาตการ	ดู

ใบสำคัญ
การขึ้นทะเบียนตำรับ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่
ได้รับการต่ออายุแล้ว



แบบ ทบ. ๒

ต่ออายุ

ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เลขทะเบียนที่ G 999/99

ชนิดผลิตภัณฑ์ ยาจากสมุนไพร (ยาแผนไทย)

ประเภทผลิตภัณฑ์ ผลิต

ช่องทางการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป

ใบสำคัญฉบับนี้แสดงว่า

ชื่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ภาษาไทย) ยาน้ำมันสมุนไพร ตราเทสโอนลี่

ชื่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ภาษาอังกฤษ) Hebal Oil Testonly Brand

รูปแบบผลิตภัณฑ์ น้ำมันสำหรับสูดดม

ผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

บริษัท กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำกัด

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรนี้ ผลิต

โดย บริษัท ทดสอบ จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ HB 10-1-66-3

อยู่เลขที่ บ้านเลขที่ 117 ชั้น5 หมู่ 2 ถนน ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี 72000 โทร .0 3433 1460

โทรศัพท์ 0 3433 1460

ชื่อผู้ผลิตต่างประเทศ -

ที่ตั้งสถานที่ผลิต -

ได้รับขึ้นทะเบียนไว้แล้ว

เมื่อวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2530

และใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรนี้มีอายุจนถึง

วันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2572

QR CODE

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ : หากผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๔ วรรคสอง หรือวรรคสาม ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ช่องทางการติดต่อ กรณีมีปัญหาการใช้งานระบบ

02-5907000

ต่อ 71503

herbal.developer@gmail.com

@028gesbz

QR CODE Line