แบบบันทึกรายการยา/สินค้าเปลี่ยนคืนผู้จัดจำหน่าย

วัน เดือน ปี ที่ขอเปลี่ยน/คืน	วัน เดือน ปี ที่ซื้อ	รายการยาที่เปลี่ยน/คืน (ชื่อยา/ความแรง)	จำนวน (หน่วย)	ครั้งที่ผลิต (Lot.)	วันหมดอายุ	สาเหตุที่ขอเปลี่ยนคืน	ชื่อ-สกุล/โทรศัพท์ ของผู้ที่ขอเปลี่ยน/คืน	ลายมือชื่อ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ที่มาของตาราง : คู่มือแนวทางการจัดการสู่วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน