

ขั้นตอนการสมัคร AE Online

1. เข้าเว็บไซต์ : <http://www.fda.moph.go.th/vigilance> หรือ <http://thaihpvc.fda.moph.go.th>
2. คลิกเมนูการรายงาน : Download ข้อมูลและเอกสารต่างๆ
3. คลิกเลือกหัวข้อ : HPVC Form – 8 – แบบฟอร์มการขอ Username Password ของระบบ ADR AE Online Report (สำหรับ โรงพยาบาล , ผู้ประกอบการ , สสจ.)

กรณีการสมัคร AE Online ให้แนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน - สำเนาบัตรข้าราชการ - สำเนาทะเบียนบ้าน [ให้แนบอย่างใดอย่างหนึ่งมาก็ได้]
- หนังสือจากหน่วยงานแสดงว่าผู้ขอใช้เป็นบุคลากรในหน่วยงานและมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะใช้ฐานข้อมูลนี้เพื่อเป็นการยืนยันว่าได้เป็น เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานและได้มอบหมายให้ส่งข้อมูล AE Online

กรณีเครื่องมือแพทย์ให้แนบเอกสารดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจจากหน่วยงานแสดงว่าผู้ขอใช้เป็นบุคลากรในหน่วยงานและมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะใช้ฐานข้อมูลนี้
- สำเนาบัตรประชาชน
- กรณีต้องการแจ้งชื่อผลิตภัณฑ์ (ชื่อการค้า) ชื่อสามัญ (ถ้ามี) ชื่อผู้ผลิต ชื่อเจ้าของผลิตภัณฑ์ สามารถ Download แบบฟอร์ม HPVC Form – 16 ได้ที่เว็บไซต์ : <http://thaihpvc.fda.moph.go.th> ในหัวข้อ Downloads เอกสารต่าง

ส่งมาที่ : กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทร.02-590-7307 โทรสาร.02-591-8457

E-mail : adr@fda.moph.go.th

แบบฟอร์มการขอ Username, Password เพื่อใช้งาน AE – Online System

ประเภทหน่วยงานต้นสังกัด ☒ สถานพยาบาล ☐ สสจ. ☐ ผู้ประกอบการ

[กรณีผู้ประกอบการโปรดระบุประเภทผลิตภัณฑ์ ☐ ยา ☐ เครื่องมือแพทย์ ☐ เครื่องสำอาง ☐ อาหาร]

ประเภทการขอ ☒ สมัครใหม่ ☐ ต่ออายุ [กรณีที่ทำการต่ออายุไม่ต้องส่งสำเนาบัตรประชาชนแนบมาค่ะ] ☐ ลืมรหัสผู้ใช้งาน [กรณีที่ลืมรหัสไม่ต้องใช้เอกสารแนบค่ะ]

☐ ขอสิทธิ์ของผู้ตรวจสอบรายงาน AE – Online System [กรณีที่ขอสิทธิ์ตรวจสอบรายงานให้เฉพาะหน่วยงานรัฐค่ะ]

1.	ผู้ใช้ ชื่อสกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ วันเดือนปีเกิด ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ ☐ E – Mail Address(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง) ตำแหน่งโทรศัพท์..... ที่อยู่..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ☐ ☐ ☐ ☐
2.	หน่วยงาน ชื่อหน่วยงานจังหวัด..... กลุ่มงานแผนก/ฝ่าย..... โทรศัพท์..... ที่อยู่หน่วยงาน..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ☐ ☐ ☐ ☐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. จะใช้งาน AE – Online System ในกิจการของทางราชการหรือหน่วยงานเท่านั้น
2. จะปฏิบัติตามข้อกำหนดในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล AE – Online System ทุกประการอย่างเคร่งครัด รวมทั้งจะไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ใช้ (User name) และรหัสผ่าน (Password) ใช้งาน AE – Online System ของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบ โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
3. จะไม่เปิดเผยข้อมูลอันปรากฏเป็นส่วนหนึ่งของ AE – Online System ที่เป็นการลับทางการค้า และ/หรือ ความลับของทางราชการ

เอกสารแนบ ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาบัตรข้าราชการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ หนังสือจากหน่วยงานแสดงว่าผู้ใช้เป็นบุคลากรในหน่วยงานและมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะใช้ฐานข้อมูลนี้

กรณีเครื่องมือแพทย์ให้แนบเอกสารดังนี้

- ☐ หนังสือมอบอำนาจจากหน่วยงานแสดงว่าผู้ใช้เป็นบุคลากรในหน่วยงานและมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะใช้ฐานข้อมูลนี้
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน
- ☐ กรณีต้องการแจ้งชื่อผลิตภัณฑ์ (ชื่อการค้า) ชื่อสามัญ (ถ้ามี) ชื่อผู้ผลิต ชื่อเจ้าของผลิตภัณฑ์ สามารถ Download แบบฟอร์ม HPVC Form – 16 ได้ที่เว็บไซต์ : <http://thaihpvc.fda.moph.go.th> ในหัวข้อ Downloads เอกสารต่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

ผู้ใช้

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ อย.

ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติ

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ผู้ดูแลบัญชีผู้ใช้

(.....)

ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการ.....

(.....)