



ส่วนราชการ /หน่วยงาน.....

ที่..... วันที่.....

|  |
|--|
| กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ<br>เลขที่รับ.....<br>วันที่..... |
|--|

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างตามแผนสารตกค้างประจำปี 25..... เดือน ..... (สุกร)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้าขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจสอบสารตกค้าง ตามแผนสารตกค้างประจำปี ของบริษัท/ปศุสัตว์.....EST.....ที่อยู่.....

เพื่อวิเคราะห์สารตกค้าง ชนิดตัวอย่าง  เนื้อ  ไขมัน  ตับ  ไต  ปอด  อื่นๆ..... จำนวน.....ต.ย. สภาพตัวอย่าง  แช่แข็ง  แช่เย็น  อุณหภูมิห้อง

- ในรายการ  1. Aminoglycosides (Neomycin, Gentamicin, Streptomycin)  2. Avermectin (Ivermectin)  3.  $\beta$  - agonists  4.  $\beta$  - Lactam
5. Carbadox&Olaquinox metabolites  6. Chloramphenicol  7. Fluoroquinolone  8. Hormones
9. Macrolides  10. Nitrofurans metabolites  11. Sulphonamides  12.Tetracyclines  13. Aflatoxin
14. OCPs , PCBs  15. OPPs  16. Pyrethroids  17. Arsenic (As)  18. Cadmium (Cd)  19. Lead (Pb)
20. Mercury (Hg)  21. Dioxin โดยมีรายละเอียดดังนี้

| สำหรับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ได้รับมอบหมาย <sup>1</sup> |                |                                   |              |         | สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส. |                    |
|--|----------------|-----------------------------------|--------------|---------|------------------------|--------------------|
| ลำดับ  | เอเยนต์        | ชื่อฟาร์ม                         | ทะเบียนฟาร์ม | วันผลิต | Sample No.             | หมายเหตุ           |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
|  |                |                                   |              |         |                        |                    |
| จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ                         |                | ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว       |              |         | ผู้พิมพ์รายงาน         | ผู้ตรวจรายงาน      |
| ลงชื่อ.....  | ลงชื่อ.....    | ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร       |              |         | ลงชื่อ.....            | ลงชื่อ.....        |
| (.....)  | (.....)        | เวลา.....วันที่.....              |              |         | เวลา.....              | เวลา.....          |
| เจ้าหน้าที่ภาครัฐ                                    | ผู้ส่งตัวอย่าง | ได้ตรวจสอบสภาพตัวอย่างถูกต้องแล้ว |              |         | จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ     | จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ |
| โทรศัพท์.....  | โทรศัพท์.....  | ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง |              |         | เวลา.....              | เวลา.....          |
|  |                | เวลา.....วันที่.....              |              |         | วันที่.....            | วันที่.....        |

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและครบถ้วน

