



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่วันที่.....

กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ
เลขรับที่.....
วันที่.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างยาสัตว์ / วัตถุอันตราย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

หน่วยงาน..... ขอส่งตัวอย่าง ยาสัตว์ จำนวนตัวอย่าง วัตถุอันตราย จำนวนตัวอย่าง เพื่อทดสอบตามกิจกรรม ดำเนินคดี อยัด เก็บซ้ำ (8)

ตรวจสอบประสิทธิภาพและคุณภาพวัตถุอันตรายด้านการปศุสัตว์ (9.1) ตรวจสอบคุณภาพยาสัตว์ (9.2) อื่นๆเพื่อดำเนินการทดสอบตามรายละเอียด ดังนี้

Table with 14 columns: ลำดับที่, ว/ด/ป ที่เก็บ, ชื่อการค้า, ตัวยาสำคัญ, เลขทะเบียนยา/วัตถุอันตราย, Lot No., ว/ด/ป ที่ผลิต, ว/ด/ป ที่หมดอายุ, จำนวน (ขวด/ซอง), ปริมาณ ตัวอย่าง (กรัม/มิลลิลิตร), ชื่อสถานที่เก็บตัวอย่าง, รายการทดสอบ /อัตราส่วน, Sample No., หมายเหตุ. Includes a section for 'สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจภาครัฐ' and 'สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส.' with detailed reporting fields.

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ให้ชัดเจน 2. รายการทดสอบให้ระบุตัวย่อรายการที่ต้องการทดสอบ เช่น NFS = Nitrofurans, CAP = Chloramphenicol, R = ตรวจสอบคุณภาพยา, E = ตรวจสอบประสิทธิภาพและ/หรือคุณภาพวัตถุอันตรายด้านการปศุสัตว์ (กรณีตรวจสอบประสิทธิภาพให้ระบุอัตราส่วนด้วย) 3. ปริมาณตัวอย่างยา กรณีเป็นของเหลว: ปริมาตรไม่น้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อขวด กรณีเป็นผง: ปริมาตรไม่น้อยกว่า 50 กรัมต่อซอง ปริมาณผลิตภัณฑ์เข้าเชื้อ กรณีเป็นของเหลว: ปริมาตรไม่น้อยกว่า 500 มิลลิลิตรต่อขวด กรณีเป็นผง: ปริมาตรไม่น้อยกว่า 100 กรัมต่อซอง กรณีต้องการสอบถามข้อมูลติดต่อได้ที่ธุรการ กลุ่มตรวจสอบคุณภาพยาสัตว์และวัตถุอันตรายด้านการปศุสัตว์ โทร. 0-2967-9700 ต่อ 2106
BQCLP_LMSI_SR_FORM08_03 ออกวันที่ 5/06/63 หน้าที่ () มีหน้าต่อ () ไม่มีหน้าต่อ