



ส่วนราชการ / หน่วยงาน.....

ที่ .....วันที่.....

กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างทดสอบสารตกค้างยาสัตว์ (ชำระค่าบริการ)<sup>1</sup>

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวอย่าง  รับรองส่งออก  อื่นๆ ..... ชนิดสัตว์ ..... ของบริษัท.....

EST .....ที่อยู่.....เพื่อดำเนินการทดสอบตามรายละเอียด ดังนี้

ชนิดตัวอย่าง	จำนวน	ชนิดตัวอย่าง	จำนวน	สภาพตัวอย่าง <sup>5</sup>	วิธีทดสอบ	บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวก (ระบุชื่อ/ ตำแหน่ง /เบอร์โทรศัพท์ /e-mail address (ถ้ามี))
<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อ		<input type="checkbox"/> ซีรัม/พลาสมา		<input type="checkbox"/> แข็งแข็ง	<input type="checkbox"/> ตามที่ห้องปฏิบัติการจัดให้	.....
<input type="checkbox"/> ตับ		<input type="checkbox"/> น้ำผึ้ง/นมผึ้ง		<input type="checkbox"/> แข็งเย็น	<input type="checkbox"/> ตามวิธีที่ผู้ขอแจ้ง.....	ออกรายงานเป็นภาษา <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อังกฤษ <sup>3</sup> จำนวนสำเนา ..... ฉบับ
<input type="checkbox"/> ไช้		<input type="checkbox"/> นม		<input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง	<input type="checkbox"/> ตามมาตรฐาน (โปรดระบุ).....	การรับรายงานผลทดสอบ <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> ขอรับด้วยตนเอง
<input type="checkbox"/> ปัสสาวะ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			.....	<input type="checkbox"/> มอบหมายให้..... เป็นผู้รับรายงาน

ในรายการทดสอบ  1. ยาปฏิชีวนะ/ ยาด้านจุลชีพ (Microbiological Assay)  2. Chloramphenicol  3. Nitrofurans Metabolites  4. Nitroimidazoles  5. Beta-agonists

6. Sulfonamides  7. Fluoroquinolones  8. Tetracyclines  9. Aminoglycosides  10. อื่นๆ .....

ลำดับที่	รถคันที่	เอเยนต์	ฟาร์ม/เล้า	ทะเบียนฟาร์ม	วันผลิต	Lot No.	Sub.Lot./Batch No.	สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส.	
								Sample No.	หมายเหตุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ		ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว	ได้ชำระค่าตรวจเรียบร้อยแล้ว	ผู้พิมพ์รายงาน	ผู้ตรวจรายงาน
ลงชื่อ .....	ลงชื่อ .....	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร	เป็นเงิน.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)	เวลา.....วันที่.....	เลขที่ใบเสร็จ.....	(.....)	(.....)
เจ้าหน้าที่ภาครัฐประจำโรงงาน	ผู้ส่งตัวอย่าง	ได้ตรวจสอบสภาพตัวอย่างถูกต้องแล้ว	ลงชื่อ.....	เจ้าหน้าที่กลุ่มสารสนเทศฯ	จนท.กลุ่มสารสนเทศฯ
เวลา.....วันที่.....	เวลา.....วันที่.....	ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับต.ย.	(.....)	เวลา.....	เวลา.....
โทรศัพท์ .....	โทรศัพท์ .....	เวลา.....วันที่.....	เวลา.....วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

หมายเหตุ 1.กรณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง 2.กรุณาเลือกภาษาที่ใช้ในการออกรายงานผล 3.ถ้าต้องการรายงานผลทดสอบเป็นภาษาอังกฤษ กรุณากรอกรายละเอียดต่างๆเป็นภาษาอังกฤษ 4.รับรายงานผลทดสอบได้ที่กลุ่มสารสนเทศและข้อมูล โทร. 0-2967-9700

ต่อ 1206 - 1207 5. ถังบรรจุตัวอย่างจะต้องลือคกัญแจและเปิดที่สตส.เท่านั้น เปิดรับตัวอย่างเวลา 08.30 - 12.00 น. และนำไปเสร็จรับเงินมาแสดงเพื่อรับใบกำกับภาษีก่อนเวลา 14.00 น.ในวันเดียวกัน