



ส่วนราชการ /หน่วยงาน.....  
 ที่..... วันที่.....

กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ  
 เลขที่รับ.....  
 วันที่ .....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างตามแผนสารตกค้างประจำปี 25... เดือน ..... (สัตว์ปีก/น้ำผึ้ง)  
 เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้าขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาสารตกค้าง ตามแผนสารตกค้างประจำปี ของบริษัท/ปศุสัตว์.....EST.....ที่อยู่.....

เพื่อวิเคราะห์สารตกค้างใน  ไข่  เป็ด  นกกระทา  น้ำผึ้ง ชนิดตัวอย่าง  เนื้อ  ไชมัน  ตับ  ปอด  ไข่  อื่นๆ..... จำนวน.....ต.ย.  
 สภาพตัวอย่าง  แข็งแข็ง  แข็งเย็น  อุณหภูมิห้อง ในรายการ

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Aminoglycosides (Neomycin, Gentamicin, Streptomycin) | <input type="checkbox"/> 2. Canthaxanthin            | <input type="checkbox"/> 3. Benzimidazoles (Flubendazole)                           |
| <input type="checkbox"/> 4. $\beta$ - agonists                                   | <input type="checkbox"/> 5. $\beta$ - Lactam         | <input type="checkbox"/> 6. Chloramphenicol   |
| <input type="checkbox"/> 7. Colistin   | <input type="checkbox"/> 8. Dexamethasone (Steroids) | <input type="checkbox"/> 9. Fluoroquinolone (EFX&CFX)                               |
| <input type="checkbox"/> 10. Nitrofurans metabolites                             | <input type="checkbox"/> 11. Nitroimidazoles         | <input type="checkbox"/> 12. Phenylbutazone (NSAIDs)                                |
| <input type="checkbox"/> 13. Zeranol   | <input type="checkbox"/> 14. Aflatoxin               | <input type="checkbox"/> 15. Amitraz  |
| <input type="checkbox"/> 16. Carbamates  | <input type="checkbox"/> 17. OCPs , PCBs             | <input type="checkbox"/> 18. OPPs   |
| <input type="checkbox"/> 19. Pyrethroids   | <input type="checkbox"/> 20. Spinosad                | <input type="checkbox"/> 21. Dioxin   |
| <input type="checkbox"/> 22. Arsenic (As)  | <input type="checkbox"/> 23. Cadmium (Cd)            | <input type="checkbox"/> 24. Lead (Pb)  |
| <input type="checkbox"/> 25. Mercury (Hg)  | <input type="checkbox"/> 26. Hormones                | <input type="checkbox"/> 27. Sulphonamides  |
| <input type="checkbox"/> 28. Macrolides  | <input type="checkbox"/> 29. Tetracyclines           | <input type="checkbox"/> 30. Cocciostats&Histomonostats (Anticoccidials substances) |

สำหรับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ได้รับมอบหมาย <sup>1</sup>						สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส.		
ลำดับ	รถคันที่	ชื่อฟาร์ม	เอเยนต์	ทะเบียนฟาร์ม	วันผลิต	Lot. No.	Sample No.	หมายเหตุ
จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ โทรศัพท์.....				ได้ตรวจเอกสารถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร วันที่..... เวลา..... ได้ตรวจสภาพตัวอย่างถูกต้องแล้ว ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง วันที่..... เวลา.....		ผู้พิมพ์รายงาน ลงชื่อ..... จนท.กลุ่มสารสนเทศและข้อมูล วันที่..... เวลา.....		ผู้ตรวจรายงาน ลงชื่อ..... จนท.กลุ่มสารสนเทศและข้อมูล วันที่..... เวลา.....

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและครบถ้วน  
 BQCLP\_LMSI\_SR\_FORM08\_14 ออกวันที่ 28/02/63