



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ .....

ที่ ..... วันที่ .....

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

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างยาสัตว์ / วัตถุอันตราย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

หน่วยงาน..... ขอส่งตัวอย่าง  ยาสัตว์ จำนวน .....ตัวอย่าง  วัตถุอันตราย จำนวน .....ตัวอย่าง เพื่อทดสอบตามกิจกรรม

ตรวจสอบประสิทธิภาพและคุณภาพวัตถุอันตรายด้านการปศุสัตว์ (9.1)  ตรวจสอบคุณภาพยาสัตว์ (9.2)  อื่นๆ .....เพื่อดำเนินการทดสอบตามรายละเอียด ดังนี้

Table with 13 columns: ลำดับที่, ว/ด/ป ที่เก็บ ต.ย., ชื่อการค้า, ตัวยาสาคัญ, เลขทะเบียนยา/วัตถุอันตราย, Lot No., ว/ด/ป ที่ผลิต, ว/ด/ป ที่หมดอายุ, จำนวน (ขวด/ซอง), ชื่อสถานประกอบการ, รายการทดสอบ, Sample No., หมายเหตุ. Header row specifies 'สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจภาครัฐ' and 'สำหรับเจ้าหน้าที่ สตส.'

Form section with three columns: 1. Recipient information (จังหวัด, ลงชื่อ, โทรศัพท์, ผู้ส่งตัวอย่าง). 2. Status of sample (สภาพตัวอย่าง: อนุมัติ, แห้งเหี้ยน, แห้งแข็ง, ภาชนะบรรจุ, ดียังไม่เปิดใช้, แบ่งบรรจุ, ไม่ดำเนินการเนื่องจาก). 3. Sender information (ผลการทบทวนคำขอบริการ, ผู้บันทึกข้อมูล, ลงชื่อ, โทรศัพท์, วันที่).

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ให้ชัดเจน 2. รายการทดสอบให้ระบุตัวย่อรายการที่ต้องการทดสอบ เช่น NFS = Nitrofurans, CAP = Chloramphenicol, R = ตรวจสอบคุณภาพยา, E = ตรวจสอบประสิทธิภาพและ/หรือคุณภาพวัตถุอันตรายด้านการปศุสัตว์ กรณีต้องการสอบถามข้อมูลติดต่อได้ที่ธุรการ กลุ่มตรวจสอบคุณภาพยาสัตว์ โทร. 0-2967-9700 ต่อ 2121