<u>เอกสารแนบท้ายใบส่งตัวอย่างวิเคราะห์เชื้อจุลินทรีย์</u>

เลขที่รับ.....วันที่.....

รายการทดสอบที่ต้องการ

☐ 1. Aerobic Plate Count ☐ 2. Coliform ☐ 3. *E. coli* ☐ 4. *Enterococcus sp* . ☐ 5. *S. aureus*

☐ 6. *Salmonella* spp. ☐ 7. Yeasts & Molds ☐ 8. *C. perfringens* ☐ 9. *Listeria monocytogenes*

☐ 10. *C. jejuni /C. coli* ☐ 11. Enterobacteriaceae ☐ 12. *E. coli* O157 : H7 ☐ 13. S. enterotoxin ☐ 14. VRE

☐ 15. น้ำและน้ำแข็งกลุ่ม A ☐ 16. น้ำและน้ำแข็งกลุ่ม B ☐ 17. จำแนกชนิดเนื้อสัตว์ ☐ 18. คุณภาพด้านจุลชีววิทยา ☐ 19. อื่นๆ.....

ลำดับที่	รายละเอียดตัวอย่าง/ชื่อฟาร์ม /โรงฟัก/โรงฆ่า/โรงแปรรูป*	วันผลิต	Lot No.	Sub.Lot./ Batch No.	สำหรับ จนท.สตส. Sample No.

ได้ตรวจสภาพตัวอย่างถูกต้องสามารถดำเนินการได้ จำนวน.....ต.ย.

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> **กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน *ระบุชื่อฟาร์ม/โรงฟัก/โรงฆ่า/โรงแปรรูป เฉพาะตัวอย่างที่ส่งทดสอบ VRE เท่านั้น**