



บันทึกข้อความ

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

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

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างวิเคราะห์สารตกค้างยาสัตว์ และฮอร์โมน
เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอส่งตัวอย่าง รับรองส่งออก สุ่มเพื่อเปรียบเทียบผล อื่นๆ ชนิดสัตว์ ของบริษัท.....

EST ที่อยู่..... เพื่อดำเนินการทดสอบตามรายละเอียด ดังนี้

ชนิดตัวอย่าง <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ตับ <input type="checkbox"/> ไช้ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะ	จำนวน	ชนิดตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ซีรัม/พลาสมา <input type="checkbox"/> น้ำผึ้ง/นมผึ้ง <input type="checkbox"/> นม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	จำนวน	สภาพตัวอย่าง ⁵ <input type="checkbox"/> แช่แข็ง <input type="checkbox"/> แช่เย็น <input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง	วิธีทดสอบ <input type="checkbox"/> ตามที่ห้องปฏิบัติการจัดให้ <input type="checkbox"/> ตามวิธีที่ผู้ขอแจ้ง..... <input type="checkbox"/> ตามมาตรฐาน (โปรดระบุ)..... การชำระค่าบริการ ³ <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวก (ระบุชื่อ/ ตำแหน่ง /เบอร์โทรศัพท์ /e-mail address (ถ้ามี)) ออกรายงานเป็นภาษา <input type="checkbox"/> ไทย ¹ <input type="checkbox"/> อังกฤษ ² จำนวนสำเนา ฉบับ การรับรายงานผลทดสอบ ⁴ <input type="checkbox"/> ขอรับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> มอบหมายให้..... เป็นผู้รับรายงาน
---	-------	--	-------	--	---	---

รายการทดสอบที่ต้องการ

1. ยาปฏิชีวนะ/ ยาต้านจุลชีพ (Microbiological Assay) 2. Chloramphenicol 3. Nitrofurans Metabolite 4. Nitroimidazoles 5. β - agonists 6. Sulfonamides
 7. Fluoroquinolone (Enrofloxacin / Ciprofloxacin) 8. Tetracyclines 9. Aminoglycosides 10. อื่นๆ

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

จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ ลงชื่อ (.....) เจ้าหน้าที่ภาครัฐประจำโรงงาน วันที่.....เวลา..... เบอร์ติดต่อ.....	ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร วันที่.....เวลา..... ได้ตรวจสอบสภาพตัวอย่างถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับต.ย. วันที่..... เวลา.....	ได้ชำระค่าตรวจเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน..... ใบเสร็จ..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....เวลา.....	ผู้พิมพ์รายงาน ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เวลา..... วันที่.....	ผู้ตรวจรายงาน ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เวลา..... วันที่.....
--	---	--	---	--

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง 2. ถ้าต้องการรายงานเป็นภาษาอังกฤษ กรุณากรอกรายละเอียดต่างๆเป็นภาษาอังกฤษ 3. นำใบเสร็จรับเงินมาแสดงเพื่อรับใบกำกับภาษีก่อนเวลา 14.00 น. ในวันเดียวกัน
4. รับรายงานได้ที่ธุรการ กลุ่มตรวจสอบคุณภาพเนื้อสัตว์ฯ โทร. 0-2967-9700 ต่อ 1101 5. ถึงบรรจุตัวอย่างจะต้องล็อกกุญแจและเปิดที่สตส.เท่านั้น เปิดรับตัวอย่างตั้งแต่เวลา 07.30 น.