ใบนำส่งตัวอย่างน้ำนมวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างน้ำนมวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างการกรอกใบนำส่งตัวอย่าง (ตามแผน : รวมศูนย์)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอส่งตัวอย่าง

☑ น้ำนมโครวมศูนย์ฯ/สหกรณ์ฯ จำนวน.......2..........ตัวอย่าง	☐ น้ำนมโครวมฟาร์ม/รายฟาร์ม จำนวน...................ตัวอย่าง	☐ น้ำนมโครายตัว จำนวน...................ตัวอย่าง
☐ น้ำนมแพะรายฟาร์ม / รายตัว จำนวน....................ตัวอย่าง	☐ นมพาสเจอร์ไรส์จืด / หวาน จำนวน....................ตัวอย่าง	☐ อื่นๆ....................................... จำนวน...................ตัวอย่าง

ของฟาร์ม/สหกรณ์ฯ/ศูนย์ฯ/บริษัท.............มิลค์โปรดักท์ จำกัด..จังหวัด..........ปทุมธานี.............โทรศัพท์........0 2999 9999...........

วันที่เก็บตัวอย่าง.......1 มกราคม 2567...........เวลา..............08.00 น......................... เพื่อดำเนินการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามรายละเอียดดังนี้

กิจกรรม/โครงการ	☑ ตรวจสอบคุณภาพน้ำนมดิบ (ตามแผน) ☐ ปศุสัตว์อินทรีย์ ☐ อนุเคราะห์ (โปรดระบุ รายการตรวจวิเคราะห์) ☐ เฝ้าระวังสารตกค้างในน้ำนมโค
รายการตรวจวิเคราะห์	<u>การวิเคราะห์ด้านกายภาพ</u> ☐ จุดเยือกแข็ง (Freezing point) <u>การวิเคราะห์ด้านจุลชีววิทยา</u> ☐ จุลินทรีย์โคไลฟอร์ม (Coliform) ☐ จุลินทรีย์ทั้งหมด (Aerobic Plate Count :APC) ☐ จุลินทรีย์ทนร้อน (Laboratory Pasteurization Count :LPC) ☐ Reduction test - เมทธิลีนบลู (Methylene blue) - รีซาซูริน (Resazurin) <u>การวิเคราะห์ด้านยาสัตว์เบื้องต้น</u> ☐ ตรวจยาปฏิชีวนะตกค้างเบื้องต้น (Antibiotic residue screening test) <u>การวิเคราะห์ด้านเคมี</u> Milk composition (MS) ☐ ไขมัน (Fat) ☐ โปรตีน (Protein) ☐ แลคโตส (Lactose) ☐ เนื้อนมไม่รวมมันเนย (Solids Not Fat) ☐ เนื้อนมทั้งหมด (Total Solids) Somatic cell count (SCC) ☐ เซลล์โซมาติก (Somatic cell) <u>การวิเคราะห์อื่นๆ</u>... ....
วิธีทดสอบ	☑ ตามที่ห้องปฏิบัติการจัดให้ ☐ ตามวิธีที่ผู้ขอแจ้ง................................. ☐ ตามมาตรฐาน (ระบุ)......................................
การตัดสินผลทดสอบ	☐ พิจารณาความสอดคล้องกับมาตรฐาน/กฎหมาย โดยไม่ใช้ค่าความไม่แน่นอนของการทดสอบ ☐ ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาตัดสินใจที่ทางผู้ขอรับบริการระบุ... ☑ ไม่ประสงค์ให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ
การรับผลการทดสอบ	☑ ห้องปฏิบัติการส่งผลให้ทางจดหมาย ที่อยู่......1/1 ม.1 ต.บางกะดี อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000.. ☑ อื่นๆ (ระบุ)....milkproduct@gmail.com........(กรณีต้องการผลการทดสอบทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิค)..............................

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>

<u>สิ่งแนบ</u>

☐ Flash drive

☐ CD

☐ เอกสารรายละเอียดตัวอย่าง

<u>ลักษณะตัวอย่าง</u>

สภาพตัวอย่าง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ...................

ภาชนะบรรจุ ☐ ขวดแก้ว ☐ ขวด/หลอดพลาสติก

ปริมาตรตัวอย่าง ☐ ≥150 ml ☐ ≥25 ml

<u>สรุป</u>

จำนวนตัวอย่างที่รับ.........................ตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่างที่คืน.........................ตัวอย่าง เนื่องจาก...

....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ...

(..)

ผู้จัดการฟาร์ม/สหกรณ์ฯ/ศูนย์ฯ/บริษัท

ลงชื่อ...

(..)

เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง

ได้ตรวจสอบจำนวนและชนิดตัวอย่างถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ...

(..)

เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

วันที่..............................เวลา........................

<u>หมายเหตุ</u>

1. เริ่มรับตัวอย่างตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 11.30 น. และ เวลา 13.00 น. ถึง 15.00 น.
2. รับรายงานและสอบถามผลทดสอบได้ที่ธุรการกลุ่มตรวจสอบคุณภาพนมและผลิตภัณฑ์นม โทร 0 2967 9732