

ครบกำหนดวันทำการ  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

F 41 00 121  
แก้ไขครั้งที่ A 03  
หน้าที่ 1 ของทั้งหมด 2 หน้า

แบบฟอร์มนำส่งตรวจวิเคราะห์น้ำ/น้ำแข็ง  
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี  
เลขที่รับ.....  
วันที่.....เวลา.....

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์  
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

1. ข้อมูลผู้นำส่งตัวอย่าง

1.1 ข้าพเจ้า  เจ้าของ  ตัวแทน (ชื่อ-สกุล)..... โทรศัพท์.....  
1.2 ส่งในนาม  บริษัท  หจก.  ร้าน..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดสำหรับออกรายงาน

ต้องการให้ระบุ

- กรณีเป็นผู้ผลิต ผู้ผลิต/สถานที่ผลิต (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) หมายเลขตัวอย่าง.....  
 รายละเอียดตามผู้นำส่งตัวอย่าง (ข้อ 1.2) ระบุเลขสารบบอาหาร (ถ้ามี).....  
 รายละเอียดตามฉลาก  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....  
 กรณีไม่ใช่ผู้ผลิต สถานที่เก็บตัวอย่าง (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) หมายเลขตัวอย่าง.....  
 รายละเอียดตามชื่อที่อยู่ผู้นำส่งตัวอย่าง  
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

รายละเอียดอื่นๆ ที่ต้องการระบุ (ถ้ามี).....

3. การรับผลวิเคราะห์

- ต้องการผลภาษาอังกฤษ (ฉบับละ 500 บาท) (ระบุชื่อและที่อยู่บริษัทภาษาอังกฤษ) .....  
 รับผลวิเคราะห์เอง  e-Report

4. การรับคืนภาชนะบรรจุตัวอย่าง  ไม่รับคืน  รับคืนด้วยตนเอง (ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ออกรายงานผลวิเคราะห์)

หมายเหตุ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง  
วันที่รับตัวอย่าง.....  
ค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์.....  
ผู้รับตัวอย่าง.....

ขอแสดงความนับถือ  
(ลงชื่อ)..... (ผู้ส่ง)  
(.....)

แบบฟอร์มนำส่งตรวจวิเคราะห์น้ำ/น้ำแข็ง  
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

ผู้รับตัวอย่าง.....

ครบกำหนดวันทำการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

| ชนิดตัวอย่าง   | ชื่อตัวอย่าง<br>ภาษาไทย | ชื่อตัวอย่าง<br>ภาษาอังกฤษ | หมายเลขตัวอย่าง<br>(สำหรับเจ้าหน้าที่<br>รับตัวอย่าง) | ชนิดภาชนะบรรจุ |         |            |            |              | ปริมาณที่รับ<br><input type="checkbox"/> มิลลิลิตร<br><input type="checkbox"/> ลิตร<br><input type="checkbox"/> กรัม<br><input type="checkbox"/> กิโลกรัม | จำนวน<br>(หน่วย) |
|--|-------------------------|----------------------------|---|----------------|---------|------------|------------|--------------|---|------------------|
|  |                         |                            |   | ขวดพลาสติก     | ขวดแก้ว | ถังพลาสติก | ถุงพลาสติก | อื่นๆ (ระบุ) |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำใช้ในกระบวนการผลิต           |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำกรอง                         |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำดื่ม                         |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำประปา                        |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำดิบ ไขแหล่งน้ำจาก            |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำบ่อ                          |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำบาดาล                        |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....                     |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำแร่                          |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำแข็ง                         |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> น้ำที่ใช้ผลิตน้ำแข็ง            |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| ผลิตเพื่อ <input type="checkbox"/> จำหน่าย               |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |
| <input type="checkbox"/> ใช้วัตถุประสงค์อื่น.....        |                         |                            |   |                |         |            |            |              |   |                  |

## วัตถุประสงค์

- ขออนุญาตผลิต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายการตรวจวิเคราะห์ตามรายละเอียด
- ตรวจสอบคุณภาพ ตาม  ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่.....  อื่น ๆ (ระบุ).....รายการตรวจวิเคราะห์ตามรายละเอียด
- เฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายการตรวจวิเคราะห์ตามรายละเอียด  สอบสวนโรค  ร้องเรียน
- โครงการ.....

## รายการตรวจวิเคราะห์

## ทางจุลชีววิทยา

1. Coliforms (400 บาท)  5. *S. aureus* (800 บาท)  9. จำนวนจุลินทรีย์\* (400 บาท)
2. Fecal coliforms (400 บาท)  6. *C. perfringens* (800 บาท)  10. ยีสต์และรา\* (600 บาท)
3. *E. coli* (700 บาท)  7. *V. cholerae* (800 บาท)  11. อื่นๆ (ระบุ) .....
4. *Salmonella* spp. (800 บาท)  8. *V. parahaemolyticus*\* (800 บาท)

## ทางกายภาพ และทางเคมี

1. ความเป็นกรด-ด่าง (200 บาท)  9. โบรเมต\* (2,000 บาท)  17. โปรท\* (800 บาท)
2. ความขุ่น\* (200 บาท)  10. โบรไมด์\* (600 บาท)  18. สังกะสี\* (800 บาท)
3. ปริมาณสารทั้งหมด (300 บาท)  11. เหล็ก (AAS/ICP\*) (800 บาท)  19. โครเมียม\* (800 บาท)
4. ความกระด้างทั้งหมด (300 บาท)  12. ตะกั่ว (AAS/ICP\*) (800 บาท)  20. แคลเซียม\* (800 บาท)
5. คลอไรด์ (600 บาท)  13. สารหนู (AAS/ICP\*) (800 บาท)  21. นิกเกิล\* (800 บาท)
6. ไนเตรท (600 บาท)  14. ทองแดง\* (800 บาท)  22. ซีลีเนียม\* (800 บาท)
7. ฟลูออไรด์ (600 บาท)  15. แมงกานีส\* (800 บาท)  23. อะลูมิเนียม\* (800 บาท)
8. ซัลเฟต (600 บาท)  16. แคดเมียม\* (800 บาท)  24. อื่นๆ (ระบุ) .....

หมายเหตุ \* หมายถึง รายการทดสอบที่ยังไม่ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025

(ลงชื่อ).....(ผู้ส่ง)

สำหรับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

เรียน.....

เพื่อโปรดดำเนินการ

.....