

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

F 41 00 121
แก้ไขครั้งที่ A 04
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 ภาษาไทย	ชื่อตัวอย่าง ภาษาอังกฤษ (กรณีต้องการผล ภาษาอังกฤษ)	หมายเลขตัวอย่าง (สำหรับเจ้าหน้าที่รับ ตัวอย่าง)	ชนิดภาชนะบรรจุ					ปริมาณที่รับ <input type="checkbox"/> มิลลิลิตร <input type="checkbox"/> กรัม <input type="checkbox"/> ลิตร <input type="checkbox"/> กิโลกรัม	จำนวน (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 ใช้แหล่งน้ำจาก										
<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"/> จำหน่ายสำหรับรับประทาน <input type="checkbox"/> ใช้วัตถุประสงค์อื่น.....										

วัตถุประสงค์

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

รายการทดสอบ

ทางจุลชีววิทยา

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

ทางกายภาพ และทางเคมี

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

หมายเหตุ * หมายถึง รายการทดสอบที่ยังไม่ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025

(ลงชื่อ).....(ผู้ส่ง)

สำหรับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
เรียน.....
เพื่อโปรดดำเนินการ
.....