

แบบฟอร์มนำส่งตรวจวิเคราะห์

ความสะอาดของภาชนะสัมผัสอาหาร

พื้นผิวสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร (Swab test)

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

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

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

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า เจ้าของ ตัวแทน (ชื่อ-สกุล).....

ส่งในนาม บริษัท หจก. ร้าน โรงพยาบาล.....ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

หมายเลขตัวอย่าง.....ถึง.....

ชนิดของตัวอย่าง

ภาชนะสัมผัสอาหาร (*สุ่มตัวอย่างชนิดเดียวกันอย่างน้อย 4 ชิ้นภาชนะ ยกเว้น เขียง/มีด/ครก/ภาชนะที่มีขนาดใหญ่

สุ่มตัวอย่าง 1 ชิ้น ภาชนะที่ใช้เป็นคู่ สุ่ม 4คู่/ตัวอย่าง)

พื้นผิวสัมผัสอาหาร (*พื้นที่ที่ใช้ swab ตัวอย่าง: เช็ดพื้นที่ 50 ตารางเซนติเมตร)

มือผู้สัมผัสอาหาร (*swab มือข้างที่ถนัด 1 มือ)

สถานที่เก็บตัวอย่าง.....

หมายเหตุ * ข้อเสนอแนะตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560

1. ภาชนะสัมผัสอาหาร เช่น จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ และตะเกียบ เป็นต้น

1) สุ่มตัวอย่างชนิดเดียวกัน 4 ชิ้นภาชนะ/ตัวอย่าง

2) ภาชนะที่ใช้เป็นคู่ ได้แก่ ตะเกียบหรือช้อนส้อม ให้สุ่มดังนี้

- ตะเกียบสุ่ม 4 คู่/ตัวอย่าง

- ช้อนส้อม ถ้าตรวจแยก สุ่มอย่างละ 4 ชิ้น/ตัวอย่าง ถ้าตรวจเป็นคู่ช้อนส้อม ให้สุ่ม 4 คู่/ตัวอย่าง

3) ภาชนะที่ใช้เพียงชิ้นเดียว เช่น เขียง มีด ให้สุ่ม 1 ชิ้นภาชนะ

4) วิธีสุ่มเช็ด (swab) ภาชนะ ใช้ไม้ swab 1 ไม้ต่อ 1 ตัวอย่าง สุ่มเช็ด (swab) ภาชนะดังนี้

- แก้วน้ำ ถ้วยกาแฟ เช็ดส่วนที่สัมผัสของเหลวด้านในภาชนะ

- จาน ชาม ถ้วย หม้อ เช็ดส่วนที่สัมผัสอาหารด้านในภาชนะ

- ตะเกียบ เช็ดโดยรอบจากปลายขึ้นมา 1½ นิ้ว

- ช้อนส้อม เช็ดส่วนที่สัมผัสอาหารทั้ง 2 ด้าน

- มีด เช็ดส่วนที่ใช้ตัดอาหารทั้งสองด้าน

- เขียง ถาด เช็ดตรงกลางภาชนะ

2. พื้นผิวสัมผัสอาหาร เช่น พื้นผิวโต๊ะประกอบอาหาร เป็นต้น

พื้นที่ที่ใช้ swab ตัวอย่าง: เช็ดพื้นที่ 50 ตารางเซนติเมตร เช่น 2x25 ตารางเซนติเมตร หรือ เช่น 5x10 ตารางเซนติเมตร เป็นต้น

3. มือผู้สัมผัสอาหาร

วิธี swab มือ: เช็ดมือที่สัมผัสอาหารข้างที่ถนัดมือเดียว โดยหยางฝ่ามือขึ้น ใช้ไม้ swab เช็ดฝ่ามือและรอบนิ้วทุกนิ้ว หรือเช็ดส่วนของมือที่ใช้หยิบจับอาหารหรือสัมผัสอาหาร ควรล้างทำความสะอาดมือก่อนทำการ swab มือ

หมายเหตุ

ต้องการระบุข้อความต่อไปนี้ในรายงานผล.....

อื่น ๆ

การรับผลวิเคราะห์ ต้องการผลภาษาอังกฤษ (ระบุชื่อและที่อยู่บริษัทภาษาอังกฤษ)

ชื่อตัวอย่างภาษาอังกฤษ.....E-mail (สำหรับส่งผลวิเคราะห์).....

รับผลวิเคราะห์เอง e-Report

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

วันที่รับตัวอย่าง.....

คำบำรุงการตรวจวิเคราะห์.....

ผู้รับตัวอย่าง.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....(ผู้ส่ง)

(.....)

แบบฟอร์มนำส่งตรวจวิเคราะห์
 ความสะอาดของภาชนะสัมผัสอาหาร
 พื้นผิวสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร (Swab test)
 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

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

วัตถุประสงค์

 ตรวจสอบคุณภาพ

 อื่นๆ (ระบุ).....

รายละเอียดตัวอย่าง

ลำดับที่	ชนิดตัวอย่าง/ชื่อตัวอย่าง	หมายเลขตัวอย่าง	จำนวน			พื้นที่ (ตารางเซนติเมตร)
			ชิ้นภาชนะ	คู่	มือ	

รายการตรวจวิเคราะห์

ทางจุลชีววิทยา

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Coliforms | <input type="checkbox"/> 4. <i>Staphylococcus aureus</i> | <input type="checkbox"/> 7. จำนวนจุลินทรีย์ |
| <input type="checkbox"/> 2. <i>Escherichia coli</i> | <input type="checkbox"/> 5. <i>Bacillus cereus</i> | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 3. <i>Salmonella</i> spp. | <input type="checkbox"/> 6. <i>Clostridium perfringens</i> | |

(ลงชื่อ).....(ผู้ส่ง)

สำหรับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
 เรียน.....
 เพื่อโปรดดำเนินการ
