



ภาคผนวก ก-7

ตัวอย่างไขไก่จากฟาร์ม (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)	
แผนการเก็บตัวอย่างเดือน..... - .....	แผนปี..... - .....
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด..... - .....	สำนักงานปศุสัตว์เขต..... - .....
ฟาร์มไขไก่ชื่อ <u>ตัวอย่างไขไก่ สฟส. 010</u>	โรงเรียนที่..... - .....
เลขทะเบียนฟาร์มมาตรฐาน (ถ้ามี)..... - .....	
วันผลิต..... <u>8 ธ.ค. 64</u>	
วันที่เก็บตัวอย่าง..... <u>8 ธ.ค. 64</u>	
รายการวิเคราะห์..... <u>Anticoccidial Substances</u>	
ลงชื่อ..... <u>M</u>	
(..... <u>นางสาวน้ำผึ้ง มาตรฐาน</u> .....) <sup>๕</sup>	
เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์	

  

ตัวอย่างไขไก่จากฟาร์ม (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)	
แผนการเก็บตัวอย่างเดือน..... - .....	แผนปี..... - .....
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด..... - .....	สำนักงานปศุสัตว์เขต..... - .....
ฟาร์มไขไก่ชื่อ <u>ตัวอย่างไขไก่ สฟส. 011</u>	โรงเรียนที่..... - .....
เลขทะเบียนฟาร์มมาตรฐาน (ถ้ามี)..... - .....	
วันผลิต..... <u>8 ธ.ค. 64</u>	
วันที่เก็บตัวอย่าง..... <u>8 ธ.ค. 64</u>	
รายการวิเคราะห์..... <u>Anticoccidial Substances</u>	
ลงชื่อ..... <u>M</u>	
(..... <u>นางสาวน้ำผึ้ง มาตรฐาน</u> .....) <sup>๕</sup>	
เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์	

ฉลากตัวอย่างไขไก่

สำหรับไขไก่จากฟาร์ม (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)

บันทึกคำร้องขอให้ห้องปฏิบัติการตัดสินผลทดสอบ

ส่วนผู้ขอรับบริการ

กิจกรรมขอความอนุเคราะห์  กิจกรรมสอบสวนพารม เพื่อทดสอบ Anticoccidial Substances  
ชนิดตัวอย่าง ไข่ไก่ แบบคำขอส่งตัวอย่าง เลขที่รับ ..... ลงวันที่ .....

1.  มีความประสงค์ที่จะให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ ในครั้งนี้

พิจารณาความสอดคล้องกับมาตรฐาน/กฎหมาย โดยไม่ใช้ค่าความไม่แน่นอนของการทดสอบ

ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาตัดสินใจที่ทางผู้ขอรับบริการระบุ .....

2.  ไม่ประสงค์ให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับบริการ

( นางสาวน้ำผึ้ง มาตราช่าง ) วันที่ .....

เรียน หัวหน้ากลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

ตรวจสอบแล้ว เห็นควรให้ เสนอห้องปฏิบัติการ งาน..... เพื่อพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ ..... จนท. รับตัวอย่าง

( ..... )

ตำแหน่ง ..... วันที่ .....

เห็นชอบ  ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง ..... วันที่ .....

เรียน กลุ่มตรวจสอบคุณภาพ..... เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง ..... วันที่ .....

ความเห็นห้องปฏิบัติการ

สามารถตัดสินผลทดสอบตามที่ผู้ขอรับบริการร้องขอ

ไม่สามารถตัดสินผลทดสอบตามที่ผู้ขอรับบริการร้องขอ เนื่องจาก.....

ลงชื่อหัวหน้างาน .....

( ..... ) วันที่ .....

ความเห็นผู้จัดการวิชาการ/หัวหน้ากลุ่ม

เห็นด้วยกับหัวหน้างาน

ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก .....

ลงชื่อผู้จัดการวิชาการ/ หัวหน้ากลุ่ม .....

( ..... ) วันที่ .....



ส่วนราชการ /หน่วยงาน..... สภ.ส.  
 ที่..... วันที่..... ๙ ธ.ค. ๕๔

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์  
 เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

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

ผู้ช่วยเจ้าพนักงาน.....  เนื้อ  ไก่  นก  นกเป็ด  ไก่  ไก่เทศ  อื่นๆ..... ของหน่วยงาน..... สภ.ส.

จำนวน..... ๒..... ต.ย. สภาปศุสัตว์.....  แช่แข็ง  แช่เย็น  อุณหภูมิห้อง ตามกิจกรรม  ตรวจรับรองมาตรฐานฟาร์มฝั่ง (กิจกรรมที่ 3.1)  ตรวจต่ออายุมาตรฐานฟาร์มฝั่ง (กิจกรรมที่ 3.3)

สอบสวนสารตกค้างในฟาร์มมาตรฐาน กรณีผลเป็นบวก (กิจกรรมที่ 3.4)  เฉากิจกรรม 10.1  เนื้ออนามัยและเขื่อนามัย (กิจกรรมที่ 5)  ตรวจวิเคราะห์ (กิจกรรมที่ 5.1)  ตรวจวิเคราะห์ (กิจกรรมที่ 5.1)  ปศุสัตว์อินทรีย์ (กิจกรรมที่ 5.1)

1. Anticoccidial Substances  2. Beta-agonists  3. Chloramphenicol  4. Fluoroquinolones  5. Nitrofurans metabolites  6. Nitroimidazoles

7. Sulfonamides  8. Tetracyclines  9. OCPs  10. OPPs  11. PCBs  12. Lead (Pb)  13. Aerobic plate count  14. Coliform

15. E. Coli  16. Enterococci sp.  17. ยาทกักวิธี Microbiological Assay  18. Salmonella spp.  19. S.aureus  20. อื่นๆ..... โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	ชนิดตัวอย่าง	แหล่งที่เก็บ (โรงฆ่า/สถานที่จำหน่าย)	ที่อยู่	ผู้ผลิต/ นำเข้า/ฟาร์ม	วันผลิต/ นำเข้า	วันที่ เก็บตัวอย่าง	Sample No.	หมายเหตุ
1.	ไก่ไข่ สภ.ส. 010	ฟาร์ม	-	-	-	๘ ธ.ค. ๕๔		
2.	ไก่ไข่ สภ.ส. 011	ฟาร์ม	-	-	-	8 ธ.ค. ๕๔		

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ..... *W*..... เจ้าหน้าที่ภาครัฐ  
 โทรศัพท. 0880-1234567  
 ลงชื่อ..... *W*..... เจ้าหน้าที่ผู้ส่งตัวอย่าง  
 โทรศัพท. 0880-1234567  
 เวลา..... วันที่ ๙ ธ.ค. ๕๔ โทรศัพท. 080-1234567

ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว  
 ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบเอกสาร  
 เวลา..... วันที่.....

ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว จำนวน..... ตัวอย่าง  
 ลงชื่อ.....  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....  
 เวลา..... วันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวอย่าง  
 ลงชื่อ.....  
 เวลา..... วันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้ส่งตัวอย่าง  
 ลงชื่อ.....  
 เวลา..... วันที่.....

1. กรมการกักกันสัตว์ด้วยตัวเอง และครบถ้วน 2. กรมการระบุชนิดตัวอย่าง เช่น เนื้อสุกร เนื้อไก่ เนื้อปลา 3. รับรายงานผลทดสอบได้ที่กลุ่มสารสนเทศและข้อมูล โทร. 0-2967-9700 ต่อ 1206 - 1207