



ภาคผนวก ก-1

ชื่อฟาร์ม..... สฟส. 222
แผนการเก็บตัวอย่างเดือน..... - แผนปี..... -
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด..... - สำนักงานปศุสัตว์เขต..... -
เลขที่ฟาร์มมาตรฐาน..... -
จุดที่เก็บตัวอย่าง..... หน้าตึกจ่าย
วันที่เก็บ..... 8 ธ.ค. 64
ประเภทฟาร์ม ไก่เนื้อ (ไก่ไข่) เป็ด สุกร
ลงชื่อ..... M
(นางสาวน้ำผึ้ง มาตรฐาน)
เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์

ชื่อฟาร์ม..... สฟส. 223
แผนการเก็บตัวอย่างเดือน..... - แผนปี..... -
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด..... - สำนักงานปศุสัตว์เขต..... -
เลขที่ฟาร์มมาตรฐาน..... -
จุดที่เก็บตัวอย่าง..... หน้าปลายทางในเล้า
วันที่เก็บ..... 8 ธ.ค. 64
ประเภทฟาร์ม ไก่เนื้อ (ไก่ไข่) เป็ด สุกร
ลงชื่อ..... M
(นางสาวน้ำผึ้ง มาตรฐาน)
เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์

ฉลากตัวอย่างน้ำดื่มสำหรับสัตว์ในฟาร์ม
(สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)

บันทึกคำร้องขอให้ห้องปฏิบัติการตัดสินผลทดสอบ

ส่วนผู้ขอรับบริการ

กิจกรรมขอความอนุเคราะห์ กิจกรรมสอบสวนพารม เพื่อทดสอบ Fluoroquinolone
ชนิดตัวอย่าง ตัวอย่างน้ำ แบบคำขอส่งตัวอย่าง เลขที่รับ ลงวันที่

1. มีความประสงค์ที่จะให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ ในครั้งนี้

พิจารณาความสอดคล้องกับมาตรฐาน/กฎหมาย โดยไม่ใช้ค่าความไม่แน่นอนของการทดสอบ

ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาตัดสินใจที่ทางผู้ขอรับบริการระบุ

2. ไม่ประสงค์ให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ
(นางสาวน้ำผึ้ง มาตรจักษ์) 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



บันทึกข้อความ
ส่วนราชการ / ศพส.
ที่ ๓๓๐๖๒/ส.๒๐ วันที่ ๑ ธ.ค. ๖4

กลุ่มบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ
เลขที่.....
วันที่.....

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างน้ำใช้ปนพาร์เมปัสติว
เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปัสติว
หน่วยงาน..... ศพส.
ขอส่งตัวอย่างน้ำใช้ปนพาร์เมปัสติว สำหรับชนิดสัตว์ปีก จำนวน 2 ตัวอย่าง เพื่อทดสอบตามกิจกรรม

มาตรฐานพาร์ม สอบสวนพาร์ม (3.4) จากกิจกรรม ๓๐.1 ส่งตัวอย่าง เซลล์ ๑๘๗.๖5
 แผนสารตกค้างประจำปี (10.1) แก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดง (10.2) อื่นๆ

โครงการการเลี้ยงสัตว์ปลอดการใช้ยาปฏิชีวนะในระบบการผลิตสินค้าปัสติว (17.1) เพื่อดำเนินการทดสอบตามรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	ว/ด/ป ที่เก็บ ต.ย.	น้ำส่งมาย / น้ำปลายทางในเต้า	ปริมาณตัวอย่าง (มิลลิลิตร) ³	ชื่อพาร์ม	ทะเบียนพาร์ม	รายการทดสอบ ²	สำหรับเจ้าหน้าที่ สดส	Sample No.	หมายเหตุ
1	8 ธ.ค. ๖4	น้ำจืดจาง ศพส. 222		-	-	Fiveroguinolone			
2	8 ธ.ค. ๖4	น้ำปลาจางจืด ศพส. 223		-	-	Fluoroguinolone			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ
ลงชื่อ..... (นางสาวกัญญา งามชูพันธ์)
เจ้าหน้าที่ผู้รับอำนาจภาครัฐ
โทร. ๐8๐-1234567

สภาพตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง แช่เย็น แช่แข็ง ภาชนะบรรจุ ปิดยังไม่เปิดใช้ แบ่งบรรจุ
ได้ตรวจสอบตัวอย่างถูกต้องรับไว้ดำเนินการ จำนวน ตัวอย่าง ส่งคืน..... ตัวอย่าง
 ไม่ดำเนินการเนื่องจาก
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง
(.....) วันที่..... เวลา.....
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
(.....) วันที่..... เวลา.....
บันทึกเจ้าหน้าที่ Lab

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบคุณภาพยาตัวและวัตถุดิบทรายตากการปัสติว
ผลการทบทวนคำขอปริการ
 สามารถดำเนินการได้
 ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก
ลงชื่อ..... ผู้จัดการวิชาการ
(.....)
ลงชื่อ..... ผู้บันทึกข้อมูล
(.....)
วันที่..... เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
เวลา.....

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ให้ชัดเจน 2. รายการตรวจสอบให้ระบุรายการที่ผลการทดสอบ เช่น NFS = Nitrofurans, NIM = Nitroimidazoles, Beta = Beta agonists, CAP = Chloramphenicol, AM = Antimicrobials
3. ปริมาณตัก 1 รายการทดสอบไม่เกินยกน้ำหนัก 500 ml กรณีต้องการสอบถามข้อมูลติดต่อได้ที่ธุรการ กลุ่มตรวจสอบคุณภาพยาตัวและวัตถุดิบทรายตากการปัสติว โทร. 0-2967-9700 ต่อ 2106
BOCLP_LMSI_SR_FORM08_04 ออกวันที่ 5/06/63
วันที่..... () มีหน้าต่อ () ไม่มีหน้าต่อ