



ภาคผนวก ก-5

โรงฆ่าสัตว์ (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)	
แผนการเก็บตัวอย่างเดือน.....	.....
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด.....	สำนักงานปศุสัตว์เขต.....
จากฟาร์มสุกรชื่อ.....	ตัวอย่างเนื้อสุกร สพส. 015
เลขทะเบียนฟาร์มมาตรฐาน (ถ้ามี).....	.....
เข้าโรงฆ่าสัตว์ชื่อ.....	.....
ชนิดตัวอย่าง <input checked="" type="checkbox"/> เนื้อ <input type="checkbox"/> ตับ <input type="checkbox"/> ไขมัน <input type="checkbox"/> ปอด	
รายการวิเคราะห์.....	Anticoccidial วันที่เก็บ 8 ธ.ค. 64 เวลา.....
	ลงชื่อ.....
	(นางสาวน้ำผึ้ง ฆาตรกราน)
	เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์

  

โรงฆ่าสัตว์ (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)	
แผนการเก็บตัวอย่างเดือน.....	.....
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด.....	สำนักงานปศุสัตว์เขต.....
จากฟาร์มสุกรชื่อ.....	ตัวอย่างเนื้อสุกร สพส. 016
เลขทะเบียนฟาร์มมาตรฐาน (ถ้ามี).....	.....
เข้าโรงฆ่าสัตว์ชื่อ.....	.....
ชนิดตัวอย่าง <input checked="" type="checkbox"/> เนื้อ <input type="checkbox"/> ตับ <input type="checkbox"/> ไขมัน <input type="checkbox"/> ปอด	
รายการวิเคราะห์.....	Anticoccidial วันที่เก็บ 8 ธ.ค. 64 เวลา.....
	ลงชื่อ.....
	(นางสาวน้ำผึ้ง ฆาตรกราน)
	เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์

ฉลากตัวอย่างกล้ามเนื้อ ตับ ไขมัน ปอด จากโรงฆ่าสุกร  
สำหรับ โรงฆ่าสัตว์ (สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด)

บันทึกคำร้องขอให้ห้องปฏิบัติการตัดสินผลทดสอบ

ส่วนผู้ขอรับบริการ

กิจกรรมขอความอนุเคราะห์  กิจกรรมสอบสวนฟาร์ม เพื่อทดสอบ Anticoccidial Substances  
ชนิดตัวอย่าง ..... เนื้อสุกร ..... แบบคำขอส่งตัวอย่าง เลขที่รับ ..... ลงวันที่ .....

1.  มีความประสงค์ที่จะให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ ในครั้งนี้

พิจารณาความสอดคล้องกับมาตรฐาน/กฎหมาย โดยไม่ใช้ค่าความไม่แน่นอนของการทดสอบ

ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาตัดสินใจที่ทางผู้ขอรับบริการระบุ .....

2.  ไม่ประสงค์ให้ห้องปฏิบัติการทดสอบ ดำเนินการตัดสินผลทดสอบ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับบริการ

(นางสาวน้ำผึ้ง มาตรฐาน) 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 สพด.

ที่ กมขบ 15/กบอ 5 วันที่ 9 ต.ค. 64

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบคุณภาพสินค้าปศุสัตว์

ด้วยข้าพเจ้าขอส่งตัวอย่าง  เนื้อ  ไชมัน  น้ผึ้ง  ไชน้ำ

จำนวน 2 คย. สภาพตัวอย่าง  แข็งแข็ง  แข็งเย็น  อุดมไขมันสูง ตามกิจกรรม  ตรวจสอบรองมาตรฐานฟาร์มสิ่ง (กิจกรรมที่ 3.1)  ตรวจสอบอายุมาตรฐานฟาร์มสิ่ง (กิจกรรมที่ 3.3)

สอบสวนสารตกค้างในฟาร์มมาตรฐาน กรณีเป็นบวก (กิจกรรมที่ 3.4) (จากกิจกรรม 10.1)  เนื้ออนามัยและไขอนามัย (กิจกรรมที่ 5)  ปศุสัตว์อินทรีย์ (กิจกรรมที่ 5.1)

ตรวจวิเคราะห์คุณภาพเนื้อนำเข้า (กิจกรรมที่ 15)  อื่นๆ ดังช่องว่าง (สเปกที่รับ 23456) ในรายการทดสอบ

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. ยากดค้างวิธี Microbiological Assay  18. Salmonella spp.  19. S.aureus  20. อื่นๆ ..... โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

ลำดับที่	ชนิดตัวอย่าง	แหล่งที่เก็บ (โรงฆ่า/สถานที่จำหน่าย)	ที่อยู่	ผู้ผลิต/นำเข้า/ฟาร์ม	วันผลิต/นำเข้า	วันที่เก็บตัวอย่าง	Sample No.	หมายเหตุ
1.	เนื้อสัตว์ สพด. 015	โรงฆ่า	-	-	-	8 ต.ค. 64		

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ นางสาวณัฐพร มนตรัฐาน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ

โทรศัพท์ 080-1234567

ลงชื่อ นางสาวณัฐพร มนตรัฐาน เจ้าหน้าที่ผู้ส่งตัวอย่าง

เวลา วันที่ 9 ต.ค. 64 โทรศัพท์ 080-1234567

1. กรุณากรอกข้อมูลตัวตรวจและครบถ้วน 2. กรุณาระบุชนิดตัวอย่าง เช่น เนื้อสุกร เนื้อไก่ เนื้อโค ฯลฯ 3. ปรากฏผลทดสอบที่กลุ่มสารสนเทศและข้อมูล โทร. 0-2967-9700 ต่อ 1206 - 1207

ลงชื่อ.....	ได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้องแล้ว	ลงชื่อ.....	ผู้พิมพ์รายงาน	ลงชื่อ.....	ผู้ตรวจรายงาน
เวลา.....	วันที่.....	เวลา.....	วันที่.....	เวลา.....	วันที่.....
สภาพตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....	เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล
ลงชื่อ.....	เจ้าหน้าทีรับตัวอย่าง	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล	เจ้าหน้าทีกลุ่มสารสนเทศและข้อมูล
เวลา.....	วันที่.....	เวลา.....	วันที่.....	เวลา.....	วันที่.....