

แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง: เครื่องมือแพทย์  
ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย  ใน  ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

1.1 ชื่อผู้ส่ง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โทรศัพท์.....

1.2 ชื่อผู้สามารถติดต่อได้สะดวก.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....

1.3 ส่งในนาม.....TAX ID:.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....Email.....

2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ  ขึ้นทะเบียน  สอบเทียบ  ตรวจสอบคุณภาพ  อื่นๆ.....

ตามมาตรฐาน (ระบุ).....

2.1  ด้านกายภาพ 2.2  ด้านเคมี 2.3  ความปราศจากเชื้อ

2.4  Pyrogen  Bacterial Endotoxin  Acute Systemic Toxicity  Cytotoxicity 2.5  อื่นๆ.....

3. รายละเอียดตัวอย่าง (กรอกแบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์)

4. เอกสารประกอบ.....

5. การออกผลวิเคราะห์  ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 500 บาท) โดยแนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น

ตัดสินผล  ไม่ตัดสินผล  ระบุค่าความไม่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

เกณฑ์การตัดสินผล (ระบุ).....

6. การรับรายงานผลวิเคราะห์  ขอรับด้วยตนเอง  E-report  ขอให้ส่งทางไปรษณีย์

ตามที่อยู่ที่ 1.3 หรือ ชื่อ-ที่อยู่.....

7. การรับตัวอย่างคืน  ไม่รับคืน  รับคืนพร้อมรายงานผลวิเคราะห์ (กรณีรับผลทางไปรษณีย์หรือ E-report จะไม่ส่งตัวอย่างคืนให้)

หมายเหตุ: หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังรับผลวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการจัดการตัวอย่างที่เหลือ

ตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน.....บาท

(.....)

อื่นๆ.....

(.....)

อื่นๆ.....

(.....)

หมายเลขตัวอย่าง.....ถึง.....

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง

กำหนดวันรับผล.....

ลงชื่อ (.....)

ผู้รับตัวอย่าง

วันที่.....เวลา.....



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

## แบบฟอร์มรายละเอียดถุงมือทางการแพทย์

### รายละเอียดตัวอย่างถุงมือทางการแพทย์

ชนิด  ถุงมือสำหรับการตรวจโรค  ถุงมือสำหรับการคัดกรอง  
 ประเภท  ทำจากน้ำยางธรรมชาติ  ทำจากยางสังเคราะห์

รายละเอียดตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่าง.....

#### รายการที่ 1

ชื่อ.....ขนาดระบุ (size).....ผิว  เรียบ  ไม่เรียบ  
 สารช่วยให้ลื่นหรือผงแป้ง  มี  ไม่มี แบบ  ไม่ปราศจากเชื้อ  ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธี.....  
 ครั้งที่ผลิต (Lot No.).....วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....  
 ผลิตโดย.....จังหวัด.....ประเทศ.....  
 ขนาดรุ่นการผลิต (Lot size).....จำนวนที่ส่ง.....  
 รายละเอียดอื่น.....

รายละเอียดตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่าง.....

#### รายการที่ 2

ชื่อ.....ขนาดระบุ (size).....ผิว  เรียบ  ไม่เรียบ  
 สารช่วยให้ลื่นหรือผงแป้ง  มี  ไม่มี แบบ  ไม่ปราศจากเชื้อ  ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธี.....  
 ครั้งที่ผลิต (Lot No.).....วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....  
 ผลิตโดย.....จังหวัด.....ประเทศ.....  
 ขนาดรุ่นการผลิต (Lot size).....จำนวนที่ส่ง.....  
 รายละเอียดอื่น.....

รายละเอียดตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่าง.....

#### รายการที่ 3

ชื่อ.....ขนาดระบุ (size).....ผิว  เรียบ  ไม่เรียบ  
 สารช่วยให้ลื่นหรือผงแป้ง  มี  ไม่มี แบบ  ไม่ปราศจากเชื้อ  ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธี.....  
 ครั้งที่ผลิต (Lot No.).....วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....  
 ผลิตโดย.....จังหวัด.....ประเทศ.....  
 ขนาดรุ่นการผลิต (Lot size).....จำนวนที่ส่ง.....  
 รายละเอียดอื่น.....

รายละเอียดตัวอย่าง หมายเลขตัวอย่าง.....

#### รายการที่ 4

ชื่อ.....ขนาดระบุ (size).....ผิว  เรียบ  ไม่เรียบ  
 สารช่วยให้ลื่นหรือผงแป้ง  มี  ไม่มี แบบ  ไม่ปราศจากเชื้อ  ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธี.....  
 ครั้งที่ผลิต (Lot No.).....วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....  
 ผลิตโดย.....จังหวัด.....ประเทศ.....  
 ขนาดรุ่นการผลิต (Lot size).....จำนวนที่ส่ง.....  
 รายละเอียดอื่น.....