



ห้องปฏิบัติการประเมินความปลอดภัยทางอาหารและชีวภาพ (หน่วยตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช)
 อภาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 999 พุทรมณฑลสาย 4 ศาลายา พุทรมณฑล นครปฐม 73170
 โทร 084-349-8489 หรือ 0-2441-4371 ต่อ 2630 เลขที่ผู้เสียภาษี 0994000158378

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff only
 เลขที่ใบคำขอ _____
 วันที่รับตัวอย่าง _____
 วันที่รายงานผล _____

ใบขอรับบริการ / Request form

ข้อมูลผู้ส่งตรวจ / Customer

ต้องการใบรายงานผลเป็น ไทย / Thai อังกฤษ / English (กรณีรายงานผล 2 ภาษา คิดค่าบริการเพิ่มเติม 100 ฿)
 ชื่อผู้ส่ง / Name _____
 ที่อยู่ / Address _____
 เบอร์โทรศัพท์ / Phone number _____ อีเมล / e-mail _____

วัตถุประสงค์ / Objective

ช่องทางในการส่งผลการตรวจวิเคราะห์ / Reporting via

เพื่อทราบผล/General info. จำหน่ายในประเทศ/Domestic รับด้วยตนเอง/By yourself e-mail _____
 ยื่นขอ อย./Thai FDA ส่งออก/Export ไปรษณีย์/Post ตามที่อยู่ในข้อมูลผู้ส่งตรวจ อื่นๆ _____
 งานวิจัย/Reserch อื่นๆ/Other _____ ไปรษณีย์ธรรมดา ems (คิดค่าบริการ 100฿)

การชำระเงิน / Payment

การส่งตัวอย่าง / Sending sample

อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง / Temp. at sample received

เงินสด/Cash เงินโอน/Transfer ส่งด้วยตนเอง/By yourself อุณหภูมิห้อง/Room temp. แช่แข็ง/Frozen
 ส่งทางไปรษณีย์/Post แช่เย็น/Chilled

ข้อมูลเพิ่มเติม / More Information

ระบุค่ามาตรฐาน/Standard limitation (คิดค่าบริการ 100 ฿) EU CODEX Japan ค่าความไม่แน่นอน/Uncertainty (คิดค่าบริการ 200฿/สาร)
 ACFS Other _____ ปกติ/Regular (7 วันทำการ) อื่นๆ _____ (มีค่าบริการเพิ่มเติม)
 ส่วนพิเศษ/Fast track (3 วันทำการ คิดค่าบริการ 500

ลำดับที่ No.	ตัวอย่าง Sample name	ปริมาณ Quantity	รายการทดสอบ Parameter tested	สำหรับเจ้าหน้าที่ / Staff only		
				รหัสตัวอย่าง	สภาพตัวอย่าง ปกติ / ไม่ปกติ	ราคา (บาท)
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			
			<input checked="" type="checkbox"/> Organochlorines <input checked="" type="checkbox"/> Organophosphates <input checked="" type="checkbox"/> Carbamates <input checked="" type="checkbox"/> Pyrethroids <input checked="" type="checkbox"/> Other _____			

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ (MN-FS-025-07-01)

ผู้ส่งตัวอย่าง/Sent by _____ ผู้รับตัวอย่าง/Received by _____
 (_____) (_____)
 วันที่/Date ____/____/____ วันที่/Date ____/____/____

รวมเป็นเงิน
 การทบทวน : เครื่องมือ พร้อม ไม่พร้อม
 : บุคลากรและปริมาณงาน พร้อม ไม่พร้อม
 : วิธีการทดสอบ พร้อม ไม่พร้อม