



ห้องปฏิบัติการทดสอบสารพิษตกค้าง
กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต
สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 4 กรมวิชาการเกษตร
ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190 โทรศัพท์/โทรสาร : 045-252858

ใบนำส่งตัวอย่างทดสอบสารพิษตกค้าง (โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและชัดเจน)

เลขที่คำขอ :

1. ข้อมูลผู้ส่งตัวอย่าง

เจ้าของ ผู้นำส่ง : ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....
หน่วยงาน.....
สถานที่ติดต่อ : เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
E-Mail.....

2. ข้อมูลประกอบตัวอย่าง

ประกอบการส่งออก ประกอบการขอรับรองแปลง GAP ประกอบการขอรับรองแปลงอินทรีย์
 งาน/โครงการ / อื่นๆ (ระบุความต้องการ).....
ชื่อ / ชนิดตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่ส่งวิเคราะห์..... ตัวอย่าง
วันที่เก็บตัวอย่าง..... ภาชนะบรรจุ.....
สภาพตัวอย่าง.....
สถานะตัวอย่าง (ขณะนำส่ง) : อุณหภูมิห้อง แช่เย็น แช่แข็ง อื่นๆระบุ.....
 รับตัวอย่างคืน ไม่รับตัวอย่างคืน

3. รายการตรวจสอบสารพิษตกค้าง

กลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต กลุ่มออร์แกโนคลอรีน กลุ่มไพรีทรอยด์ กลุ่มคาร์บาเมท อื่นๆระบุ.....
 วิธีการทดสอบ : In-house method base on QuEChERS method (EN 15662 : 2018)
 วิธีการทดสอบ : In-house methods base on Steinwandter, H. 1985. Fresenius Z. Anal No. 1155
 อื่นๆ (ระบุความต้องการ).....

4. การรายงานผลการตรวจสอบสารพิษตกค้าง

รับผลวิเคราะห์เอง ส่งผลวิเคราะห์ทางไปรษณีย์ ระบุค่าความไม่แน่นอนของผลทดสอบ
 อื่นๆ (ระบุความต้องการ).....

ผู้ส่งตัวอย่าง.....

()

วันที่.....

ผู้รับตัวอย่าง.....

()

วันที่.....

