ศูนย์ทดสอบและวิจัยคุณภาพชีววัตถุสำหรับสัตว์
1212 ม.11 อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา 30130
โทรศัพท์ 0-4427-9948 โทรสาร 0-4431-3298

ลำดับที่...

วันที่...

ใบรับตัวอย่าง

O **คำขอเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพ คำขอเลขที่**...

O **สำเนาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา จำนวน**..................**ชุด หมายเลขขอขึ้นทะเบียน**...

O **เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ (โปรดระบุ)**...

ผู้ส่งตัวอย่าง..	**ผู้ผลิต**..
ที่อยู่..	**ที่อยู่**..
....	....
โทรศัพท์..........................**โทรสาร**..........................	**โทรศัพท์**..........................**โทรสาร**..........................

O รายการตัวอย่าง

ชื่อผลิตภัณฑ์...

ชุดการผลิต.......................... วันผลิต.......................... วันหมดอายุ..........................

จำนวนตัวอย่าง.......................... จำนวนน้ำยาละลาย.......................... ชนิดน้ำยาละลาย..........................

ขนาดบรรจุ/สำหรับละลายวัคซีน.......................... โด๊ส/ขวด.......................... มล./ขวด จำนวนโด๊สทั้งหมด..........................

ทางที่ฉีด.......................... ลักษณะการขนส่ง O อุณหภูมิห้อง O ภาชนะควบคุมความเย็น O ไนโตรเจนเหลว O อื่นๆ..........................

ขอให้ทำการทดสอบ

ลักษณะทั่วไป

O การตรวจสอบลักษณะภายนอก
O การตรวจวัดความเป็นกรด-ด่าง
O การตรวจสอบสภาพสุญญากาศ
O การตรวจหาปริมาณความชื้น
O การตรวจหาปริมาณโปรตีน
O การตรวจหาปริมาณฟอร์มาลิน

ความบริสุทธิ์

O การทดสอบความปราศจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย
O การทดสอบความปราศจากการปนเปื้อนเชื้อรา
O การทดสอบความปราศจากการปนเปื้อนเชื้อเชื้อซัลโมเนลลา
O การทดสอบความปราศจากการปนเปื้อนเชื้อมัยโคพลาสมา
O การทดสอบความปราศจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ชนิดอื่น
O การทดสอบความปราศจากการปนเปื้อนเชื้อไวรัสชนิดอื่น

ความปลอดภัย

O การทดสอบการฆ่าเชื้อ
O การทดสอบความปลอดภัย
O การทดสอบความปลอดภัยเฉพาะ
O การทดสอบความเป็นพิษ
O การทดสอบการเปลี่ยนกลับรุนแรง
O การทดสอบความรุนแรงของเชื้อ
O การทดสอบการแพร่กระจายของเชื้อ
O การทดสอบการกดภูมิคุ้มกัน

ประสิทธิภาพ

O การทดสอบความคุ้มโรค
O การทดสอบปริมาณเชื้อแบคทีเรีย
O การทดสอบปริมาณไวรัส
O การทดสอบปริมาณแอนติเจน
O การตรวจหาแอนติบอดี
O การทดสอบความเฉพาะ
O การทดสอบความไว
O การทดสอบเอกลักษณ์ของเชื้อ
O การทดสอบความคงตัวของวัคซีน

O อื่นๆ (โปรดระบุ) ....

หมายเหตุ ผลการตรวจจะรับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น

สภาพตัวอย่าง O ปกติ
O ไม่เหมาะสม เนื่องจาก O จุกปิดไม่แน่น O ตัวอย่างมีการรั่ว/ซึม O ภาชนะแตก/ร้าว O ฉลากไม่ชัดเจน O อื่นๆ.........

..........................ผู้ส่งตัวอย่าง	....	....
(..........................)	(..........................)	(..........................)
ตำแหน่ง..........................	เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง	หัวหน้าฝ่ายบริหารจัดการชีววัตถุสำหรับสัตว์
วันที่..........................	วันที่..........................	วันที่..........................