

ใบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์  
ในโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเจ้าหน้าที่งานสารบรรณ

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เลขที่ตัวอย่าง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างสมุนไพรที่ต้องการส่งตรวจวิเคราะห์

- |                                       |   |   |                                       |                                      |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> กระเจี๊ยบแดง | <input type="checkbox"/> ข่าพลู         | <input type="checkbox"/> เทียนยาวพาสี   | <input type="checkbox"/> พริกไทยล่อน  | <input type="checkbox"/> มะรุม       |
| <input type="checkbox"/> กระชาย       | <input type="checkbox"/> ชุมเห็ดเทศ     | <input type="checkbox"/> เทียนสัตตบุษย์ | <input type="checkbox"/> พิกุล        | <input type="checkbox"/> มะแว้งเครือ |
| <input type="checkbox"/> กระชายดำ     | <input type="checkbox"/> ดีปลี          | <input type="checkbox"/> บอระเพ็ด       | <input type="checkbox"/> เพชรสังฆาต   | <input type="checkbox"/> แมงลักคา    |
| <input type="checkbox"/> กะเพราแดง    | <input type="checkbox"/> ตานหม่อน       | <input type="checkbox"/> บัวบก          | <input type="checkbox"/> แพรเชียงไต้  | <input type="checkbox"/> ย่านาง      |
| <input type="checkbox"/> ขมิ้นชัน     | <input type="checkbox"/> เถาวัลย์เปรียง | <input type="checkbox"/> บัวหลวง        | <input type="checkbox"/> ไพล          | <input type="checkbox"/> รากจืด      |
| <input type="checkbox"/> ขมิ้นอ้อย    | <input type="checkbox"/> เทียนขาว       | <input type="checkbox"/> บัญจันส์       | <input type="checkbox"/> ฟ้าทะลายโจร  | <input type="checkbox"/> สมอไทย      |
| <input type="checkbox"/> ข่า          | <input type="checkbox"/> เทียนดำ        | <input type="checkbox"/> ปลาไหลเผือก    | <input type="checkbox"/> มะกรูด (ใบ)  | <input type="checkbox"/> สมอพิเภก    |
| <input type="checkbox"/> ขิง          | <input type="checkbox"/> เทียนแดง       | <input type="checkbox"/> ผักคาวตอง      | <input type="checkbox"/> มะกรูด (ผิว) | <input type="checkbox"/> สวาด        |
| <input type="checkbox"/> จันทน์ขาว    | <input type="checkbox"/> เทียนตากบ      | <input type="checkbox"/> พญาอ           | <input type="checkbox"/> มะขามแขก     | <input type="checkbox"/> หล้าหวดแมว  |
| <input type="checkbox"/> จันทน์แดง    | <input type="checkbox"/> เทียนตาตึกแตน  | <input type="checkbox"/> พริกไทยดำ      | <input type="checkbox"/> มะขามป้อม    | <input type="checkbox"/> หม่อน       |

ประเภท ☐ วัตถุสมุนไพร (โปรดระบุแหล่งปลูก/ชื่อ.....)

☐ ขางสมุนไพร ชื่อขาง ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

☐ ยาแคปซูลสมุนไพร ชื่อยา ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

ปริมาณที่ส่งตรวจวิเคราะห์.....

ข้อมูลเพิ่มเติม (กรณีขาง/ยาแคปซูลสมุนไพร)

ขนาดบรรจุ.....

เลขทะเบียนที่.....เลขที่ผลิต.....

วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

วิธีใช้.....

- หมายเหตุ
1. โปรดใช้ใบส่งตัวอย่าง 1 ใบ ต่อ 1 ตัวอย่าง
  2. โปรดใส่เครื่องหมายในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
  3. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและอ่านได้ชัดเจน

ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.....  
 ชื่อสถานที่ผลิต.....  
 เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ โดยขอรับรองคุณภาพ

- ☐ **ประเภทที่ 1** ด้านคุณภาพทางเคมีและความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ยกเว้น กระเจี๊ยบแดง ปลายไหลเผือก ผักคาวตอง แพร่เขียงไฉ้ มะรุม ย่านาง แมงลักคา และหม่อน)
- ☐ **ประเภทที่ 2** ด้านความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

พร้อมกับใบส่งตัวอย่างนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วย คือ

- ☐ แผนที่ที่ตั้งของแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ชาสมุนไพร/ยาแคปซูลสมุนไพร พร้อมสิ่งสังเกตใกล้เคียง จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาการได้รับอนุญาตเลขทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 1 ชุด
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะเจ้าหน้าที่เข้ามาดำเนินการตรวจแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ชาสมุนไพร/ยาแคปซูลสมุนไพร และสุ่มเก็บตัวอย่างสมุนไพรที่ข้าพเจ้าขอรับรองได้
3. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนดทุกประการ
4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยชำระเป็น

- ☐ เงินสด (กรณีที่มาส่งตัวอย่างด้วยตนเอง ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4)
- ☐ เช็คของหน่วยงานหรือบริษัทห้างร้าน.....  
 ธนาคาร.....เลขที่.....
- ☐ แคชเชียร์เช็ค ธนาคาร.....เลขที่.....

(โปรดส่งจ่ายเช็คทั้งสองประเภทในนาม “เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” และไม่รับเช็คส่วนบุคคล)

ลายมือชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง  
 (.....)

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่งานการเงิน          ได้รับค่าตรวจวิเคราะห์ถูกต้องแล้ว          ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ          (.....)</p>	<p>ศูนย์ตรวจสอบและรับรองคุณภาพสมุนไพร          โปรดดำเนินการ</p> <p>ลงชื่อ.....          (.....)</p> <p>ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร</p>
--	---

ใบส่งตัวอย่างยาตำรับเพื่อตรวจวิเคราะห์  
ในโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเจ้าหน้าที่งานสารบรรณ

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เลขที่ตัวอย่าง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตัวอย่างยาตำรับที่ต้องการส่งตรวจวิเคราะห์ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ  
เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558 ภาคผนวก 4 บัญชียาจากสมุนไพร

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง (ยาเม็ด ยาแคปซูล) | <input type="checkbox"/> ยาหอมเทพจิตร (ยาผง ยาเม็ด)   | <input type="checkbox"/> ยาธาตุบรรจบ (ยาผง ยาลูกกลอน ยาแคปซูล) |
| <input type="checkbox"/> ยาเหลืองปิดสมุทร (ยาเม็ด)            | <input type="checkbox"/> ยาหอมนวโกฐ (ยาผง ยาเม็ด)     | <input type="checkbox"/> ยาประสะไพล (ยาผง ยาลูกกลอน ยาแคปซูล)  |
| <input type="checkbox"/> ยาเขียวหอม (ยาผง)                    | <input type="checkbox"/> ยาประสะกานพลู (ยาผง)         | <input type="checkbox"/> ยาห้าราก (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล)       |
| <input type="checkbox"/> ยาประสะมะแว้ง (ยาเม็ด)               | <input type="checkbox"/> ยาริสมัพยาใหญ่ (ยาผง)        | <input type="checkbox"/> ยาจันทน์ลีลา (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล)   |
| <input type="checkbox"/> ยาหอมทิพโอสถ (ยาผง ยาเม็ด)           | <input type="checkbox"/> ยาหอมอินทจักร์ (ยาผง ยาเม็ด) | <input type="checkbox"/> ยาอำมฤควาหี (ยาผง ยาลูกกลอน)          |

ประเภท ☐ ยาผง ชื่อ.....  
☐ ยาเม็ด ชื่อ.....  
☐ ยาแคปซูล ชื่อ.....  
☐ ยาลูกกลอน ชื่อ.....

ปริมาณที่ส่งตรวจวิเคราะห์.....

ข้อมูลเพิ่มเติม

ขนาดบรรจุ.....

เลขทะเบียนที่ได้รับอนุญาต..... เลขที่ผลิต.....

วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ.....

ขนาดและวิธีใช้.....

- หมายเหตุ
1. โปรดใช้ใบส่งตัวอย่าง 1 ใบ ต่อ 1 ตัวอย่าง
  2. โปรดใส่เครื่องหมายในช่อง ☐ หน้าที่ข้อความที่ต้องการ
  3. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและอ่านได้ชัดเจน

ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.....

ชื่อสถานที่ผลิต.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ โดยขอรับรองคุณภาพ

**ประเภทที่ 2** ด้านความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช  
พร้อมกับใบส่งตัวอย่างนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วย คือ

☐ แผนที่ที่ตั้งของแหล่งผลิต พร้อมสิ่งสังเกตใกล้เคียง จำนวน 1 ชุด

☐ สำเนาการได้รับอนุญาตเลขทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 1 ชุด

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะเจ้าหน้าที่เข้ามาดำเนินการตรวจแหล่งผลิตยาตำรับ และสุ่มเก็บตัวอย่างยาตำรับ  
ที่ข้าพเจ้าขอรับรองได้

3. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนดทุกประการ

4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินรวม.....บาท (.....)

โดยชำระเป็น

☐ เงินสด (กรณีที่มาส่งตัวอย่างด้วยตนเอง ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4)

☐ เช็คของหน่วยงานหรือบริษัทห้างร้าน.....  
ธนาคาร.....เลขที่.....

☐ แคมเซียร์เช็ค ธนาคาร.....เลขที่.....

(โปรดส่งจ่ายเช็คทั้งสองประเภทในนาม “เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” และไม่รับเช็คส่วนบุคคล)

ลายมือชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง  
(.....)

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่งานการเงิน</p> <p>ได้รับค่าตรวจวิเคราะห์ถูกต้องแล้ว</p> <p>ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....)</p>	<p>ศูนย์ตรวจสอบและรับรองคุณภาพสมุนไพร</p> <p>โปรดดำเนินการ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร</p>
---	--