

ใบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ ในโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	สำหรับเจ้าหน้าที่งานสารบรรณ เลขที่รับ..... วันที่..... เลขที่ตัวอย่าง..... ลงชื่อ.....ผู้รับ
--	---

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างสมุนไพรที่ต้องการส่งตรวจวิเคราะห์

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> กระเจี๊ยบแดง | <input type="checkbox"/> ข้าวฟ่าง | <input type="checkbox"/> เทียนยาวพาลี | <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"/> แพรเซี่ยงไฮ้ | <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"/> ปัญจันธ์ | <input type="checkbox"/> ฟ้ายะลวยโจร | <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"/> หล้าหนดแมว |
| <input type="checkbox"/> จันทน์แดง | <input type="checkbox"/> เทียนตาตักแตน | <input type="checkbox"/> พริกไทยดำ | <input type="checkbox"/> มะขามป้อม | <input type="checkbox"/> หม่อน |

- ประเภท ☐ วัตถุพิษสมุนไพร (โปรดระบุแหล่งปลูก/ชื่อ.....)
- ☐ ชาสมุนไพร ชื่อชา ภาษาไทย.....
- ภาษาอังกฤษ.....
- ☐ ยาแคปซูลสมุนไพร ชื่อยา ภาษาไทย.....
- ภาษาอังกฤษ.....

ปริมาณที่ส่งตรวจวิเคราะห์.....

ข้อมูลเพิ่มเติม (กรณีชาสมุนไพร/ยาแคปซูลสมุนไพร)

ขนาดบรรจุ.....

เลขทะเบียนที่.....เลขที่ผลิต.....

วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

วิธีใช้.....

หมายเหตุ

- โปรดใช้ใบส่งตัวอย่าง 1 ใบ ต่อ 1 ตัวอย่าง
- โปรดใส่เครื่องหมายในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและอ่านได้ชัดเจน

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

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ โดยขอรับรองคุณภาพ

☐ **ประเภทที่ 1** ด้านคุณภาพทางเคมีและความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ยกเว้น กระเจี๊ยบแดง ปลาไหลเผือก ผักคาวตอง แพร่เชียงไต้ มะรุม ย่านาง แมงลักคา และหม่อน)

☐ **ประเภทที่ 2** ด้านความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

พร้อมกับใบส่งตัวอย่างนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วย คือ

☐ แผนที่ที่ตั้งของแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ชาสมุนไพร/ยาแคปซูลสมุนไพร พร้อมสิ่งส่งเกิดใกล้เคียง 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</p> <p>ได้รับค่าตรวจวิเคราะห์ถูกต้องแล้ว</p> <p>ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....)</p>	<p>ศูนย์ตรวจสอบและรับรองคุณภาพสมุนไพร</p> <p>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"/> ยาหอมทิพโอสถ (ยาผง ยาเม็ด) | <input type="checkbox"/> ยาห้าราก (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล) |
| <input type="checkbox"/> ยาประสะมะแว้ง (ยาผง ยาเม็ด) | <input type="checkbox"/> ยาวิสัมพยาใหญ่ (ยาผง) | <input type="checkbox"/> ยาจันทน์ลีลา (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล) |
| <input type="checkbox"/> ยาอำมฤควาที (ยาผง ยาลูกกลอน) | <input type="checkbox"/> ยาหอมอินทจักร์ (ยาผง ยาเม็ด) | <input type="checkbox"/> ยาประสะกานพลู (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล) |
| <input type="checkbox"/> ยาเบญจกูล (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาลูกกลอน) | <input type="checkbox"/> ยาตรีผลา (ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาลูกกลอน) | <input type="checkbox"/> ยาประสะกะเพรา (ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล) |

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 <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ต้องการ
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.....

☐ แคชเชียร์เช็ค ธนาคาร.....เลขที่.....

(โปรดส่งจ่ายเช็คทั้งสองประเภทในนาม “เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” และไม่รับเช็คส่วนบุคคล)

ลายมือชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

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