****

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສູນວິໄຈອາຫານແລະຢາ

Tel: +85621 217 284; Fax: +85621 217 503

E-mail: fdqcclaos@gmail.com

**ສຳລັບພະນັກງານສູນ​ວິ​ໄຈ​ອາຫານ​ແລະ​ຢາ**

ເລກທີຂາເຂົ້າ:

ວັນທີຮັບຕົວຢ່າງ: ເວລາ

ລະຫັດ​ຕົວຢ່າງ **ວັນນັດຮັບຜົນ**

ເລກທີໃບສະເໜີຂອງກົມ ລົງວັນທີ

**​ໃບ​ສະ​ເໜີຂໍວິໄຈ / ໃບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງນ້ຳ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ຂໍ້​ມູນ​ລຸ່ມ​ນີ້​ຕື່ມ​ໂດຍ​ລູກ​ຄ້າ/​ເຈົ້າຂອງ​ຕົວຢ່າງ** | | |
| 1. **ຊື່ເຈົ້າຂອງຕົວຢ່າງ**   ບ. ມ. ຂ.  ໂທ ​ແຟັກ  ອີ​ເມ​ລ | | 1. **ຜູ້ຕິດຕໍ່**   ບ. ມ. ຂ.  ໂທ ​ແຟັກ  ອີ​ເມ​ລ |
| 1. **ຈຸດປະສົງ​ຂອງການ​ທົດ​ສອບ** ​  ​ຂຶ້ນ/ຕໍ່​ທະບຽນ  ກວດ​ຄຸນ​ນະພາ​ບ   ສົ່ງ​ອອກ​ຕ່າງປະ​ເທດ  ອື່ນໆ   1. **ການ​ຊຳລະ​ເງິນ**  ເງິນສົດ  ແຊັກ ເງິນໂອນ   ອື່ນໆ | | 1. **ຕ້ອງການຜົນການວິໄຈແບບ**  ດ່ວນ  ທຳມະດາ 2. **ໃບຢັ້ງຢືນຜົນການວິໄຈ**  ພາສາລາວ  ພາສາອັງກິດ  ມາ​ຮັບ​ເອງ   ສົ່ງກອຢ  ອື່ນໆ  ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຕ້ອງການໃສ່ໃນໃບຢັ້ງຢືນເພີ່ມເຕີມ |
| **ລາຍ​ລະອຽດ​ຕົວຢ່າງ** | | |
| 1. **ຊື່​ຕົວຢ່າງ** ຂະໜາດ​ບັນຈຸ ຈ/ນ​ຕົວຢ່າງ ​ສົ່ງຫ້ອງທົດລອງ: ຈ/ຊ ເຄມີ   ເລກ​ຜະລິດ ເລກ​ທະບຽນ​​ກອຢ ວັນ​ຜະລິດ ວັນ​ໝົດ​ອາຍຸ  ວັນ​ທີ​ເອົາ​ຕົວຢ່າງ ແຫຼ່ງ​​ເອົາ​ຕົວຢ່າງ | | |
| 1. **ສະຫຼາກຕົວຢ່າງ**:   ຕົ້ນແບບ  ລອກແບບ   ຂຽນໂດຍຜູ້ເອົາຕົວຢ່າງ  ບໍ່ມີ   1. **ອຸນຫະພູມ​ຕົວຢ່າງເວລາໄດ້ຮັບ**  ​​ <10oC   ອຸນຫະພູມຫ້ອງ  ​ແຊ່ແຂງ | 1. **ຕົວຢ່າງຖືກ​ນຳສົ່ງໂດຍ**  ມາສົ່ງເອງ  ​ຜ່ານກອຢ/ກກອຢ ສູນໄປເກັບ   ຜ່ານຂົນ​ສົ່ງ​ (ລົດເມ, ລົດໄຟ, ຍົນ...)  ອື່ນໆ   1. **ການຂໍຮັບຕົວຢ່າງ ຫຼື ພາຊະນະຄືນຫຼັງການທົດສອບ:**  ບໍ່​ຮັບ​ຄືນ   ຮັບ​ຄືນຕົວຢ່າງ  ຮັບ​ຄືນ​ພາ​ສະ​ນະບັນຈຸ | |
| 1. **ລາຍການວິ​ໄຈ: ດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ**  ຈຸ​ລີ​ນຊີ​ລວມ  ​ E​. coli  Coliform  **ອື່ນໆ** (ລະບຸ) ​ ​   ດ້ານເຄມີ:  pH  Hardness (Titration)  Nitrate, Nitrite (UV-Spectrophotometer)  Chloride (Cl-) (Titration, Potentio)  Fluoride (F meter)  ໂລຫະ​ໜັກ: Al, Sb, As, Be, Cd, Cr, Co, Cu, Fe, Pb, Mn, Mo, Ni, Se, Tl, Th, U, V, Zn, Au, Bi, Ge, In, Li6, Sc, Tb, Y (ICP-MS/AAS)  Hg (Mercury Analyzer)  Cyanide (CN-) (Color test)  **ອື່ນໆ** (ລະບຸ) ​ . | | |
| **ຂໍ້​ມູນລຸ່ມນີ້ຕື່ມໂດຍຜູ້ຮັບຕົວຢ່າງ** | | |
| 1. **ລາຍການວິໄຈ:**   ວິໄຈ**ເລື້ອຍໆ** (ໄປຂໍ້ທີ 14)  **ບໍ່ເຄີຍ**ວິໄຈ (**ສົ່ງຫ້ອງວິໄຈທົບທວນ**) 2. **ຂໍ້ມູນຕົວຢ່າງລະບຸໃນໃບສະເໜີກັບສະຫຼາກ**  ສອດຄ້ອງກັນ  ບໍ່ສອດຄ້ອງກັນ **ຈ/ນຕົວຢ່າງ**   ພຽງພໍ  ບໍ່ພຽງພໍ ຂໍເພີ່ມ 3. **ສະພາບຕົວຢ່າງໃນເວລາຮັບ**  ປົກກະຕິດີ  ບໍ່ປົກກະຕິ (ລະບຸ) 4. **ສະພາບການບັນຈຸຫຸ້ມຫໍ່**:  ສິ່ງບັນຈຸດັ່ງເດີມ  ແບ່ງບັນຈຸຍ່ອຍ  ອື່ນໆ (ລະບຸ) 5. **ເອ​ກະ​ສານ​ປະ​ກອບ​ການ​ສົ່ງ​ຕົວ​ຢ່າງ:**  ບໍ່ມີ  ມີ (ລະ​ບຸ) | | |
| **ການທົບທວນໂດຍຫ້ອງວິໄຈ** | | |
| 1. **ລາຍການຂໍວິໄຈ**  ຮັບໄດ້ທຸກລາຍການ  ຮັບບາງລາຍການ  ຮັບບໍ່ໄດ້   ບາງລາຍການຕ້ອງວິໄຈຢູ່ຫ້ອງທົດລອງອື່ນ   1. **ຄວາມພ້ອມ​ແລະຄວາມ​ສາມາດຂອງນັກວິໄຈ:**  ພ້ອມ  ບໍ່ພ້ອມ 2. **ເຄື່ອງມື-ອຸປະກອນວິໄຈ:**  ພ້ອມ  ບໍ່ພ້ອມ 3. **ສານ​ເຄມີ​ແລະສານມາດຕະຖານ:**   ມີ  ບໍ່ມີ 4. **ເງື່ອນໄຂແລະສະພາບແວດລ້ອມ:**   ເໝາະສົມ  ບໍ່ເໝາະສົມ | | 1. *ສະຫຼຸບ:*  ຮັບ  ຮັບແຕ່ຕ້ອງສະໜອງ:  ເຄມີ  ສານມາດຕະຖານ   ອື່ນໆ  ບໍ່ຮັບຍ້ອນ:  ບໍ່ມີເຄມີ  ບໍ່ມີສານມາດຕະຖານ  ບໍ່ມີເຄື່ອງມືວິໄຈ  ອື່ນໆ  **ຫົວໜ້າຂະແໜງວິໄຈ** |

**ລູກຄ້າ /ຜູ້ສົ່ງຕົວຢ່າງ** **ຜູ້ຮັບຕົວຢ່າງ**

***ບັນທຶກການຕິດຕໍ່ປະສານງານກັບລູກຄ້າ (ກໍລະນີຕ້ອງການຕົວຢ່າງ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆເພີ່ມເຕີມ)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ວັນທີ** | **ຜູ້ບັນທຶກ** | **ລາຍລະອຽດ** | **ຜູ້ຕິດຕໍ່** | **ຄວາມຄືບໜ້າ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |