



ศูนย์ทดสอบเครื่องสำอางและเภสัชภัณฑ์ทางผิวหนัง
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
447 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 091-801-2915
E-mail: mupydermocosmetic@gmail.com

แบบฟอร์มขอรับบริการ : FC01-0619-T02
วันที่เริ่มใช้ : 28 มิถุนายน 2562
หน้าที่.../....

ส่วนผู้ขอรับบริการ

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท (ภาษาไทย) (ภาษาอังกฤษ).....แผนก

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จ)

ชื่อผู้ขอรับบริการ (ภาษาไทย) ชื่อผู้ขอรับบริการ (ภาษาอังกฤษ)

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

วัตถุประสงค์ของการเข้ารับบริการ ตัวอย่างที่ส่งขอรับบริการ

หัวข้อการตรวจวิเคราะห์ ทั้งหมด หัวข้อ ดังนี้

ใบรายงานผลการวิเคราะห์

*สามารถเลือกใบรายงานผลได้เพียงภาษาเดียวเท่านั้น หากต้องการทั้งสองภาษา คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มฉบับละ 200 บาท และคิดค่าใช้จ่ายสำหรับสำเนาใบรายงานผลการวิเคราะห์เพิ่มชุดละ 200 บาท

- ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ
- สำเนาภาษาไทย.....ชุด สำเนาภาษาอังกฤษ.....ชุด

รายการ สารมาตรฐาน/สารเคมี/อุปกรณ์

- | | | |
|---------|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> รับคืน | <input type="checkbox"/> ไม่รับคืน |
| 2. | <input type="checkbox"/> รับคืน | <input type="checkbox"/> ไม่รับคืน |
| 3. | <input type="checkbox"/> รับคืน | <input type="checkbox"/> ไม่รับคืน |
| 4. | <input type="checkbox"/> รับคืน | <input type="checkbox"/> ไม่รับคืน |
| 5. | <input type="checkbox"/> รับคืน | <input type="checkbox"/> ไม่รับคืน |

ผู้ขอรับบริการ..... วันที่

เงื่อนไขการรับบริการ

- ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริการวิเคราะห์ตัวอย่างที่ได้รับแจ้งอัตราค่าบริการตามใบเสนอราคา
- ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าบริการวิเคราะห์อื่นๆ นอกเหนือจากอัตราค่าบริการที่ได้ตกลงกับทางศูนย์ทดสอบฯ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบฯ จะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าทุกครั้ง
- ศูนย์ทดสอบฯ จะคืนตัวอย่างที่เหลือจากการวิเคราะห์ให้ผู้ขอรับบริการ ตามที่ได้แจ้งประสงค์รับคืนไว้ ในกรณีที่ไม่สามารถคืนตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบฯ จะดำเนินการแจ้งเหตุผลให้ทราบแก่ผู้ขอรับบริการ

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ศูนย์ทดสอบเครื่องสำอางและเภสัชภัณฑ์ทางผิวหนัง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทบทวนรายละเอียดการขอรับบริการข้างต้นแล้ว ทางศูนย์ทดสอบฯ

- สามารถให้บริการได้ทุกหัวข้อ ไม่สามารถให้บริการได้ทุกหัวข้อ
- สามารถให้บริการได้เฉพาะหัวข้อต่อไปนี้.....

โดยมีกำหนดแล้วเสร็จโดยประมาณ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขอรับบริการส่งตัวอย่าง และมีค่าบริการทั้งสิ้น บาท

ผู้วิเคราะห์

- | | | |
|----------------|-------------------|-----------------|
| 1. หัวข้อ..... | ผู้วิเคราะห์..... | ผู้มอบหมาย..... |
| 2. หัวข้อ..... | ผู้วิเคราะห์..... | ผู้มอบหมาย..... |
| 3. หัวข้อ..... | ผู้วิเคราะห์..... | ผู้มอบหมาย..... |
| 4. หัวข้อ..... | ผู้วิเคราะห์..... | ผู้มอบหมาย..... |
| 5. หัวข้อ..... | ผู้วิเคราะห์..... | ผู้มอบหมาย..... |

เจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบเครื่องสำอางและเภสัชภัณฑ์ทางผิวหนัง
วันที่



รายการตัวอย่างทดสอบ

รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง..... ยาสำเร็จรูปฉบับปัจจุบัน สารเคมี/วัตถุดิบ สมุนไพร
จำนวน เลขทะเบียนยา (Reg. No.) รุ่นการผลิต (Lot No.) ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร อื่นๆ.....
วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ

สภาวะการเก็บตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C) ต่ำเย็น (2 – 8 °C) ต่ำแข็ง (-20 °C) อื่นๆ

ปริมาณสารสำคัญ ลักษณะตัวอย่าง

บริษัทผู้ผลิต บริษัทผู้แทนจำหน่าย

รายการตัวอย่างทดสอบ

รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง..... ยาสำเร็จรูปฉบับปัจจุบัน สารเคมี/วัตถุดิบ สมุนไพร
จำนวน เลขทะเบียนยา (Reg. No.) รุ่นการผลิต (Lot No.) ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร อื่นๆ.....
วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ

สภาวะการเก็บตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C) ต่ำเย็น (2 – 8 °C) ต่ำแข็ง (-20 °C) อื่นๆ

ปริมาณสารสำคัญ ลักษณะตัวอย่าง

บริษัทผู้ผลิต บริษัทผู้แทนจำหน่าย

รายการตัวอย่างทดสอบ

รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง..... ยาสำเร็จรูปฉบับปัจจุบัน สารเคมี/วัตถุดิบ สมุนไพร
จำนวน เลขทะเบียนยา (Reg. No.) รุ่นการผลิต (Lot No.) ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร อื่นๆ.....
วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ

สภาวะการเก็บตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C) ต่ำเย็น (2 – 8 °C) ต่ำแข็ง (-20 °C) อื่นๆ

ปริมาณสารสำคัญ ลักษณะตัวอย่าง

บริษัทผู้ผลิต บริษัทผู้แทนจำหน่าย

รายการตัวอย่างทดสอบ

รหัสบ่งชี้ตัวอย่าง (Sample ID) (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง..... ยาสำเร็จรูปฉบับปัจจุบัน สารเคมี/วัตถุดิบ สมุนไพร
จำนวน เลขทะเบียนยา (Reg. No.) รุ่นการผลิต (Lot No.) ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร อื่นๆ.....
วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ

สภาวะการเก็บตัวอย่าง อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C) ต่ำเย็น (2 – 8 °C) ต่ำแข็ง (-20 °C) อื่นๆ

ปริมาณสารสำคัญ ลักษณะตัวอย่าง

บริษัทผู้ผลิต บริษัทผู้แทนจำหน่าย

ลงนามเมื่อได้รับผลการวิเคราะห์

รับใบรายงานผลการวิเคราะห์และรับคืนตัวอย่าง เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่

ลงชื่อผู้รับคืน ลงชื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบฯ

% SUNSCREEN

Product name :

Lot no.:

| | INCI name | Add (%) |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | CAMPHOR BENZALKONIUM METHOSULFATE | |
| <input type="checkbox"/> | HOMOSALATE | |
| <input type="checkbox"/> | BENZOPHENONE-3 | |
| <input type="checkbox"/> | PHENYLBENZIMIDAZOLE SULFONIC ACID | |
| <input type="checkbox"/> | TEREPHTHALYLIDENE DICAMPHOR SULFONIC ACID | |
| <input type="checkbox"/> | BUTYL METHOXYDIBENZOYLMETHANE | |
| <input type="checkbox"/> | BENZYLIDENE CAMPHOR SULFONIC ACID | |
| <input type="checkbox"/> | OCTOCRYLENE | |
| <input type="checkbox"/> | POLYACRYLAMIDOMETHYL BENZYLIDENE CAMPHOR | |
| <input type="checkbox"/> | ETHYLHEXYL METHOXYCINNAMATE | |
| <input type="checkbox"/> | PEG-25 PABA | |
| <input type="checkbox"/> | ISOAMYL P-METHOXYCINNAMATE | |
| <input type="checkbox"/> | ETHYLHEXYL TRIAZONE | |
| <input type="checkbox"/> | DROMETRIZOLE TRISILOXANE | |
| <input type="checkbox"/> | DIETHYLHEXYL BUTAMIDO TRIAZONE | |
| <input type="checkbox"/> | 4-METHYLBENZYLIDENE CAMPHOR | |
| <input type="checkbox"/> | ETHYLHEXYL SALICYLATE | |
| <input type="checkbox"/> | ETHYLHEXYL DIMETHYL PABA | |
| <input type="checkbox"/> | BENZOPHENONE-4; BENZOPHENONE-5 | |
| <input type="checkbox"/> | METHYLENE BIS-BENZOTRIAZOLYL TETRAMETHYLBUTYLPHENOL | |
| <input type="checkbox"/> | METHYLENE BIS-BENZOTRIAZOLYL TETRAMETHYLBUTYLPHENOL (NANO) | |
| <input type="checkbox"/> | DISODIUM PHENYL DIBENZIMIDAZOLE TETRASULFONATE | |
| <input type="checkbox"/> | BIS-ETHYLHEXYLOXYPHENOL METHOXYPHENYL TRIAZINE | |
| <input type="checkbox"/> | POLYSILICONE-15 | |
| <input type="checkbox"/> | TITANIUM DIOXIDE | |
| <input type="checkbox"/> | TITANIUM DIOXIDE (NANO) | |
| <input type="checkbox"/> | DIETHYLAMINO HYDROXYBENZOYL HEXYL BENZOATE | |
| <input type="checkbox"/> | TRIS-BIPHENYL TRIAZINE / TRIS-BIPHENYL TRIAZINE (NANO) | |
| <input type="checkbox"/> | ZINC OXIDE | |
| <input type="checkbox"/> | ZINC OXIDE (NANO) | |
| <input type="checkbox"/> | PHENYLENE BIS-DIPHENYLTRIAZINE | |
| <input type="checkbox"/> | If other (please specify): | |
| <input type="checkbox"/> | If other (please specify): | |
| <input type="checkbox"/> | If other (please specify): | |
| <input type="checkbox"/> | If other (please specify): | |
| <input type="checkbox"/> | If other (please specify): | |