



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

เลขที่แบบฟอร์ม.....  
แบบฟอร์มขอรับบริการ : FC01-0619-T02  
วันที่เริ่มใช้ : 1 ตุลาคม 2567  
หน้าที่ 1/3

**ส่วนผู้ขอรับบริการ**

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

บริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์  บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือผู้จ้างผลิต  อื่น ๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จ)\* .....

ที่อยู่ (สำหรับการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์)\* .....

ชื่อผู้ขอรับบริการ (ภาษาไทย)\* ..... ชื่อผู้ขอรับบริการ (ภาษาอังกฤษ)\* .....

โทรศัพท์\* ..... โทรสาร ..... อีเมล\* .....

วัตถุประสงค์ของการเข้ารับบริการ\* ..... ตัวอย่างที่ส่งขอรับบริการ .....

หัวข้อการตรวจวิเคราะห์ ทั้งหมด\* ..... หัวข้อ ดังนี้ 1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

**ต้องการรับตัวอย่างคืนหรือไม่\***

รับ  ไม่รับ **หมายเหตุ**.....

**ใบรายงานผลการวิเคราะห์\***

สามารถเลือกใบรายงานผลได้เพียงภาษาเดียวเท่านั้น หากต้องการทั้งสองภาษา คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มฉบับละ 200 บาท และคิดค่าใช้จ่ายสำหรับสำเนาใบรายงานผลการวิเคราะห์เพิ่มชุดละ 200 บาท

ภาษาไทย  ภาษาอังกฤษ

ผู้ขอรับบริการ\*..... วันที่ .....

**เงื่อนไขการรับบริการ**

1. ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริการวิเคราะห์ตัวอย่างที่ได้รับแจ้งอัตราค่าบริการตามใบเสนอราคา
2. ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าบริการวิเคราะห์อื่น ๆ นอกเหนือจากอัตราค่าบริการที่ได้ตกลงกับทางศูนย์ทดสอบฯ กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบฯ จะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าทุกครั้ง
3. ศูนย์ทดสอบฯ จะคืนตัวอย่างที่เหลือจากการวิเคราะห์ให้ผู้ขอรับบริการ ตามที่ได้แจ้งประสงค์รับคืนไว้ ในกรณีที่ไม่สามารถคืนตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบฯ จะดำเนินการแจ้งเหตุผลให้ทราบแก่ผู้ขอรับบริการ
4. ข้าพเจ้ายินยอมให้ศูนย์ทดสอบฯ นำข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไปไว้ในเอกสารแบบฟอร์มขอรับบริการไปใช้สำหรับการออกใบเสนอราคา ใบแจ้งหนี้ จัดทำเอกสารรายงานผลการทดสอบ และการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบ ทั้งนี้ศูนย์ทดสอบฯ จะจัดเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และเปิดเผยเท่าที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการทดสอบเท่านั้น

**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.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ทดสอบเครื่องสำอางและเภสัชภัณฑ์ทางผิวหนัง

วันที่ .....

\* ข้อมูลที่จำเป็นต้องกรอกเพื่อขอรับบริการ



**ส่วนผู้ขอรับบริการ**

**รายการตัวอย่างทดสอบ**

รหัสส่งซีตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง\*.....  ยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน  สารเคมี/วัตถุอันตราย  สมุนไพร  
จำนวน\* ..... เลขทะเบียนยา (Reg. No.) ..... รุ่นการผลิต (Lot No.) .....  ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร  อื่นๆ.....  
วันที่ผลิต\*..... วันหมดอายุ .....

สภาวะการเก็บตัวอย่าง  อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C)  ตู้เย็น (2 – 8 °C)  ตู้แช่แข็ง (-20 °C)  อื่นๆ .....

ลักษณะตัวอย่าง\* .....

บริษัทผู้ผลิต ..... บริษัทผู้แทนจำหน่าย .....

**ผู้ส่งทดสอบเป็น\***  บริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์  บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือผู้จ้างผลิต  อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีผู้ส่งทดสอบไม่ใช่ผู้ผลิต ผู้จ้างผลิต หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ รายงานผลิตภัณฑ์จะไม่ระบุชื่อชื่อเฉพาะของผลิตภัณฑ์ทดสอบ และแสดงผลด้วยชื่อสมมติหรือรหัสตัวแทนเท่านั้น

**รายการตัวอย่างทดสอบ**

รหัสส่งซีตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง\*.....  ยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน  สารเคมี/วัตถุอันตราย  สมุนไพร  
จำนวน\* ..... เลขทะเบียนยา (Reg. No.) ..... รุ่นการผลิต (Lot No.) .....  ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร  อื่นๆ.....  
วันที่ผลิต\*..... วันหมดอายุ .....

สภาวะการเก็บตัวอย่าง  อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C)  ตู้เย็น (2 – 8 °C)  ตู้แช่แข็ง (-20 °C)  อื่นๆ .....

ลักษณะตัวอย่าง\* .....

บริษัทผู้ผลิต ..... บริษัทผู้แทนจำหน่าย .....

**ผู้ส่งทดสอบเป็น\***  บริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์  บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือผู้จ้างผลิต  อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีผู้ส่งทดสอบไม่ใช่ผู้ผลิต ผู้จ้างผลิต หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ รายงานผลิตภัณฑ์จะไม่ระบุชื่อชื่อเฉพาะของผลิตภัณฑ์ทดสอบ และแสดงผลด้วยชื่อสมมติหรือรหัสตัวแทนเท่านั้น

**รายการตัวอย่างทดสอบ**

รหัสส่งซีตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง\*.....  ยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน  สารเคมี/วัตถุอันตราย  สมุนไพร  
จำนวน\* ..... เลขทะเบียนยา (Reg. No.) ..... รุ่นการผลิต (Lot No.) .....  ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร  อื่นๆ.....  
วันที่ผลิต\*..... วันหมดอายุ .....

สภาวะการเก็บตัวอย่าง  อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C)  ตู้เย็น (2 – 8 °C)  ตู้แช่แข็ง (-20 °C)  อื่นๆ .....

ลักษณะตัวอย่าง\* .....

บริษัทผู้ผลิต ..... บริษัทผู้แทนจำหน่าย .....

**ผู้ส่งทดสอบเป็น\***  บริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์  บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือผู้จ้างผลิต  อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีผู้ส่งทดสอบไม่ใช่ผู้ผลิต ผู้จ้างผลิต หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ รายงานผลิตภัณฑ์จะไม่ระบุชื่อชื่อเฉพาะของผลิตภัณฑ์ทดสอบ และแสดงผลด้วยชื่อสมมติหรือรหัสตัวแทนเท่านั้น

**รายการตัวอย่างทดสอบ**

รหัสส่งซีตัวอย่าง (Sample ID) ..... (ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่..... ชื่อตัวอย่าง\*.....  ยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน  สารเคมี/วัตถุอันตราย  สมุนไพร  
จำนวน\* ..... เลขทะเบียนยา (Reg. No.) ..... รุ่นการผลิต (Lot No.) .....  ยาสำเร็จรูปจากสมุนไพร  อื่นๆ.....  
วันที่ผลิต\*..... วันหมดอายุ .....

สภาวะการเก็บตัวอย่าง  อุณหภูมิห้อง (25 – 30 °C)  ตู้เย็น (2 – 8 °C)  ตู้แช่แข็ง (-20 °C)  อื่นๆ .....

ลักษณะตัวอย่าง\* .....

บริษัทผู้ผลิต ..... บริษัทผู้แทนจำหน่าย .....

**ผู้ส่งทดสอบเป็น\***  บริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์  บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือผู้จ้างผลิต  อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีผู้ส่งทดสอบไม่ใช่ผู้ผลิต ผู้จ้างผลิต หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ รายงานผลิตภัณฑ์จะไม่ระบุชื่อชื่อเฉพาะของผลิตภัณฑ์ทดสอบ และแสดงผลด้วยชื่อสมมติหรือรหัสตัวแทนเท่านั้น

\* ข้อมูลที่จำเป็นต้องกรอกเพื่อขอรับบริการ



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

แบบฟอร์มขอรับบริการ : FC01-0619-T02  
 วันที่เริ่มใช้ : 1 ตุลาคม 2567  
 หน้าที่ 3 / 3

### % SUNSCREEN

Product name : \_\_\_\_\_ Mfg date.: \_\_\_\_\_

	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) :	
<input type="checkbox"/>	If other (please specify) :	

\* ข้อมูลที่จำเป็นต้องกรอกเพื่อขอรับบริการ