

ผลวิเคราะห์น้ำ / น้ำแข็ง / ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

1. ส่งวิเคราะห์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะของอาหารนั้น ๆ
2. ส่งวิเคราะห์ อย่างน้อย ทุกๆ 1 ปี
3. ส่งวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน ได้แก่
 - 1) หน่วยงานของรัฐ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดนั้นๆ หรือ
 - 2) ห้องปฏิบัติการเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO17025 หรือเทียบเท่า

ผลตรวจสุขภาพพนักงาน

1. สำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารทุกคน
2. การตรวจสุขภาพพนักงาน ควรเข้ารับการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. ผลตรวจสุขภาพ หรือ ใบรับรองแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
4. รายละเอียดในผลตรวจสุขภาพ ควรระบุว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นโรคติดต่อหรือโรคนำรังเกียจตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
 - 1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
 - 2) วัณโรคในระยะติดต่อ
 - 3) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
 - 4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
 - 5) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ตัวอย่าง ผลวิเคราะห์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท



สำนักงานสาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 11000
โทรศัพท์ / โทรสาร 0 2951 1021
<http://dmisc2.dmisc.moph.go.th/webroot/BQSF/index.htm>

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences




หมายเลขทะเบียน 4043/50

รายงานการตรวจวิเคราะห์

หมายเลขตัวอย่าง 2061-005599

รายงานฉบับที่ 61/ 007177

ผลการตรวจวิเคราะห์

รายการ	ผล	วิธีวิเคราะห์	มาตรฐาน
ค่าความเป็นกรด-ด่าง (ที่ 25°C)	7.0	APHA 2121 (500-H'B)	6.5-8.5
ปริมาณสารทั้งหมด (มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 2.5	APHA 2012 (2540 B)	ไม่เกิน 500.0
ความกระด้างทั้งหมด โดยคำนวณเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต (มิลลิกรัมต่อลิตร)	2.50	APHA 2012 (2340 C)	ไม่เกิน 100.0
คลอไรด์ โดยคำนวณเป็นคลอรีน (มิลลิกรัมต่อลิตร)	2.0	APHA 2012 (4110 B)	ไม่เกิน 250.0
ไนเตรท โดยคำนวณเป็นไนโตรเจน (มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.23	APHA 2012 (4110 B)	ไม่เกิน 4.0
ฟลูออไรด์ โดยคำนวณเป็นฟลูออรีน (มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.20	APHA 2012 (4110 B)	ไม่เกิน 0.7
เหล็ก (มิลลิกรัมต่อลิตร)	น้อยกว่า 0.005	APHA 2012 (3111 B)	ไม่เกิน 0.3
ตะกั่ว (มิลลิกรัมต่อลิตร)	ไม่พบ	APHA 2012 (3113 B)	ไม่เกิน 0.05
Coliforms MPN/100 มิลลิลิตร	น้อยกว่า 1.1	APHA 2012 (9221 A-C)	น้อยกว่า 2.2
<i>E. coli</i> /100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA 2012 (9221 A-C, E, G, 9225 C-D)	ไม่พบ
จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค			
- <i>Salmonella</i> spp. /100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	ISO 19250:2010	ไม่พบ
- <i>Staphylococcus aureus</i> /100 มิลลิลิตร	ไม่พบ	APHA 2012 (9213 B) และ BAM 2001, Chapter 12	ไม่พบ

ผู้รายงาน ปิยะมาศ แจ่มศรี
(นางปิยะมาศ แจ่มศรี)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้รับรอง อนันต์ จิตติยศรา
(นางสาวกรรณิกา จิตติยศรา)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ 18 ธ.ค. 2561

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่

เลขที่

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ วันที่ เดือน พ.ศ.

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถบรรยายตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ ที่ เดือน พ.ศ.

- (1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ สถาบันชื่อ

ที่ อยู่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง เซนติเมตร ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

[illegible][illegible]

បើកទិដ្ឋភាពពីលើមុខ បើកទិសចេញទៅ ឆៀងខាងឆ្វេង ឆៀងខាងស្តាំ ឆៀងខាងមុខ ឆៀងខាងក្រោយ ឆៀងខាងលើ ឆៀងខាងក្រោម ឆៀងខាងក្នុង ឆៀងខាងក្រៅ ឆៀងខាងក្រោម ឆៀងខាងក្រៅ

1. การควบคุมดูแลและการจัดการข้อมูล

(1) โฉนดที่ดินเป็นเอกสารมีผลต่อโฉนดที่ดินและหนังสือรับรองการถือครองที่ดินที่ออกโดยเจ้าพนักงานที่ดิน

- (1) โรคใดในลิสต์ต่อไปนี้ที่หายากหรือหายากมากในประเทศไทย
- (2) วัดโรคในระหว่างอันตราย
- (3) โรคที่ทำงานในระหว่างที่ปรากฏอาการเป็นที่ยังเกี่ยวแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ (ถ้ามี)

- (2) สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- (3) คำรับรองนี้เป็น การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

บันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพพนักงานผู้ปฏิบัติงานสำหรับสถานที่ผลิตอาหาร

ลำดับ	วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	เพศ		ผลการตรวจ		หมายเหตุ
				ชาย	หญิง	ปกติ	เป็นโรค (ระบุ)	

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

(.....)

วันที่บันทึก.....