**แบบฟอร์มการขอรับบริการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญในสมุนไพร**

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท......................................................................................แผนก............................................................

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จ)..................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………...............

ชื่อผู้ขอรับบริการ................................................................................................................................................................

โทรศัพท์/โทรสาร.....................................................................อีเมลล์................................................................................

**มีความประสงค์ขอรับบริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  วิเคราะห์ปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์ (andrographolide) ในฟ้าทะลายโจร จำนวน...................ตัวอย่างรหัส/lot number ดังนี้............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | [ ]  วิเคราะห์ปริมาณสารเคอร์คูมินอยด์ (curcuminoid) ในขมิ้นชันจำนวน...................ตัวอย่าง รหัส/lot number ดังนี้............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

มีความประสงค์รับผลการวิเคราะห์โดย

 [ ]  มารับผลการวิเคราะห์ที่คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหาสารคาม

 [ ]  ส่งผลการวิเคราะห์ทางไปรษณีย์

[ ]  ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ

 [ ]  ที่อยู่อื่น ระบุ ……………………………………………………………………………………………………………....

 ………………………………………………………………………………………………………………………

 [ ]  ส่งผลการวิเคราะห์ทาง E-mail (ไม่ต้องการฉบับจริง)

**การเตรียมตัวอย่าง**

1. ปริมาณตัวอย่างที่ส่งต้องไม่น้อยกว่า 10 กรัม หรือ 10 เม็ด/แคปซูล (สำหรับการทดสอบ 3 ซ้ำ)
2. บรรจุในถุงปิดผนึก หรือซองซิป ควรบรรจุถุง 2 ชั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างตัวอย่าง และต้องมีฉลากกำกับทุกตัวอย่าง
3. ผลการวิเคราะห์ใช้ระยะเวลาภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ส่งตัวอย่างมาวิเคราะห์

 ลงชื่อ.................................................................ผู้ขอรับบริการ (.................................................................)

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