

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ.....

แบบบันทึกการเก็บตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในเกลือบริโภคและเส้นทางเดินเกลือของจังหวัดอุทัยธานี

ชื่อผู้ประกอบการจำหน่าย	แหล่งจำหน่าย/ ร้านค้าต้นทางที่ซื้อมา	ชื่อผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค	วันผลิต/ วันหมดอายุ	ผู้ผลิตและที่อยู่ผู้ผลิต (ตามฉลาก)	ผลการตรวจสอบฉลาก		เลขสารบบ	ผลการตรวจ (I-Reader)
					ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			ผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	
			วันผลิต หมดอายุ				เลขอย.	

ชื่อ..... (ผู้เก็บตัวอย่าง)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ..... (ผู้ตรวจวิเคราะห์)

(.....)

ตำแหน่ง.....