

ပိုးသတ်ဆေးခါတ်ကြွင်းစစ်ဆေးရန် နမူနာယူသည့်လက်မှတ်

နေ့စွဲ

၁။ ပစ္စည်းအကြောင်းအရာဖော်ပြချက်/ အုပ်စု

၂။ နမူနာအကြောင်းအရာဖော်ပြချက်

၃။ ပိုင်ရှင်အမည်နှင့်လိပ်စာ

၄။ နမူနာ၏မူလဒေသ

၅။ နမူနာရယူသည့်ရက်စွဲ

၆။ နမူနာရယူသည့်နေရာ

၇။ အသုံးပြုထားသည့်ပိုးသတ်ဆေးများ (သိရှိလျှင်)

ပိုးသတ်ဆေးအမည်

အသုံးပြုသည့်နေ့စွဲ

နှုန်းထား

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

၈။ နမူနာအလေးချိန်/ အရေအတွက်

၉။ နမူနာရယူသူ၏လက်မှတ်

နမူနာရယူသူ

နမူနာပိုင်ရှင်

လက်မှတ်

လက်မှတ်

အမည်

အမည်

တာဝန်