



หนังสือส่งปัสสาวะเพื่อตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด

ที่

...ชื่อหน่วยงานและสถานที่ตั้ง

..... วัน เดือน ปี

เรื่อง การตรวจหาสารเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างปัสสาวะผู้ต้องหา จำนวน.....ขวด

1. ชื่อ-สกุล เจ้าของปัสสาวะ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - - เลขคดีที่.....อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานสถานประกอบการ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานองค์กรส่วนท้องถิ่น เกษตรกร รับจ้าง ไม่ประกอบอาชีพ อื่นๆ (ระบุ)อาการที่สังเกตเห็นได้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ปกติ หงุดหงิด กระวนกระวาย พุดจาไม่รู้เรื่อง คลุ้มคลั่ง ง่วงซึม ไม่รู้สึกตัว อื่นๆ (ระบุ)

2. วันที่เกิดเหตุ เวลา น. สถานที่เกิดเหตุ ตำบล

อำเภอ จังหวัด วันที่เก็บตัวอย่าง เวลา น.

3. การตรวจพิสูจน์เบื้องต้น ไม่ได้ตรวจ ตรวจ (○ ให้ผลบวก ○ ให้ผลลบ ○ ให้ผลไม่ชัดเจน)

4. ชนิดสารเสพติดที่ต้องการตรวจ

 มอร์ฟิน ยาบ้า ยาอี กัญชา โคเคน อื่นๆ (ระบุ)

5. วัตถุประสงค์ที่ต้องการตรวจ

 ดำเนินคดี บำบัดรักษา วินิจฉัยโรค ตรวจสอบสุขภาพ เฝ้าระวัง อื่นๆ (ระบุ)

6. รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)

 ไม่พบของกลางวัตถุเสพติด พบของกลางวัตถุเสพติด (ระบุ) จำนวน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ(ผู้มีอำนาจลงนาม).....

(.....)

ชื่อพนักงานสอบสวน.....

โทร./โทรสาร

ตำแหน่ง

สำหรับผู้นำส่ง	สำหรับเจ้าหน้าที่รับ-ส่งตัวอย่าง
ชื่อผู้นำส่ง.....	<input type="checkbox"/> นำส่งทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> นำส่งโดยเจ้าหน้าที่
บัตรประจำตัว เลขที่	ผู้รับตัวอย่าง/.....
ตำแหน่ง วันที่ออกบัตร.....	
วันหมดอายุ..... เลขมือชื่อผู้ส่ง	
การรับรายงานผลการวิเคราะห์	ลำดับปัสสาวะที่
<input type="checkbox"/> ทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> ด้วยตนเอง	

