



## หนังสือนำส่งปัสสาวะเพื่อตรวจพิษสุรณัหาสารเสพติด

ที่ .....

.....  
.....  
.....

เรื่อง การตรวจหาสารเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างปัสสาวะ จำนวน.....ขวด

- ชื่อ-สกุล เจ้าของปัสสาวะ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี
- สัญชาติ  ไทย  .....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....เลขคดีที่.....
- อาชีพ  พนักงานสถานประกอบการ  รับจ้าง  ธุรกิจส่วนตัว  ไม่ประกอบอาชีพ  อื่นๆ.....
- อาการที่สังเกตเห็นได้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  ปกติ  หงุดหงิด  กระวนกระวาย  พุดจาไม่รู้เรื่อง  
 คลุ้มคลั่ง  ง่วงซึม  ไม่รู้สึกตัว  อื่นๆ.....
- วันที่เกิดเหตุ .....เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ ..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด .....
- วันที่เก็บตัวอย่าง .....เวลา.....น.
- การตรวจพิสูจน์เบื้องต้น  ไม่ได้ตรวจ  ตรวจ ( ให้ผลบวก  ให้ผลลบ  ให้ผลไม่ชัดเจน)
- ชนิดสารเสพติดที่ต้องการตรวจ  
 ยาบ้า  ยาอี  มอร์ฟีน  กัญชา  โคเคน  อื่นๆ.....
- วัตถุประสงค์ที่ต้องการตรวจ  
 ดำเนินคดี  บำบัดรักษา  วินิจฉัยโรค  ตรวจสอบสุขภาพ  เผื่อระวัง  อื่นๆ (ระบุ) .....
- รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)  
 ไม่พบของกลางวัตถุเสพติด  พบของกลางวัตถุเสพติด (ระบุ) ..... จำนวน .....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ชื่อพนักงานสอบสวน.....

โทร.....

สำหรับผู้นำส่ง	สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อผู้นำส่ง..... บัตรประจำตัว..... เลขที่..... ตำแหน่ง.....วันที่ออกบัตร..... วันหมดอายุ.....ลายมือชื่อ.....	<input type="checkbox"/> นำส่งโดยเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> นำส่งทางไปรษณีย์ ผู้รับตัวอย่าง ...../..... หมายเหตุ .....
การรับรายงาน <input type="checkbox"/> e-report <input type="checkbox"/> ทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> ด้วยตนเอง	



pdf



word