

- ระบุจุด Swab หรือผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจนโดยระบุห้องเครื่องและตำแหน่ง
- Pass / Fail ให้ทำเครื่องหมายด้วย P หากผ่านการทดสอบหรือ F หากไม่ผ่านการทดสอบ.

## ตัวอย่างแบบฟอร์มการAllergen Validation

สุ่มตัวอย่างโดย: \_\_\_\_\_  
 ทดสอบโดย : \_\_\_\_\_  
 ผู้อ่านผลทดสอบ: \_\_\_\_\_

วันที่: \_\_\_\_\_  
 วันที่: \_\_\_\_\_  
 วันที่: \_\_\_\_\_

Allergen of Concern สารก่อภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้อง	Swab Point or Product จุดที่ทำการตรวจ	Test Performed รูปแบบของการทดสอบ	Result ผลการทดสอบ(+/-)	Corrective actions การดำเนินการแก้ไข

### Re-Test Results ผลการทดสอบซ้ำ

จุด Swab	ทำการทดสอบซ้ำแล้ววันที่ ?	ผลการทดสอบอีกครั้ง ?	Pass/Fail	Corrective Action การดำเนินการแก้ไข

การทวนสอบพนักงาน โดย:	วันที่:	ข้อแนะนำ
ทวนสอบบันทึกการทวนสอบโดย:	วันที่:	ข้อแนะนำ