The Republic of the Union of Myanmar
Ministry of Health
Department of Traditional Medicine
Office No. 4-C, Nay Pyi Taw

Document Code	: QR-TML-001
Issue No	: 02
Revision	: 01
Issue Date	: 30. 07. 2026
Effective Date	: 31. 07. 2026

Customer Request Form for Laboratory Services
(ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်းလျှောက်လွှာ)

To be completed by DTM (ဌာနမှ ဖြည့်စွက်ရန်)	
Received Date (လက်ခံရရှိသည့်ရက်စွဲ)	
Reference Code	
Lab. Code	
Result Issued Date (အဖြေပေးပို့သည့်ရက်စွဲ)	

Customer/Company Name : .....
(လုပ်ငန်းအပ်နှံသူ/ကုမ္ပဏီအမည်) (Company Name in Test Report cannot be changed once they are issued. ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်းလျှောက်လွှာတွင် ဖြည့်စွက်ရေးသားထားသော အမည်အတိုင်း Laboratory Report တွင် ဖော်ပြပါမည်။)

Address (လိပ်စာ) : .....

Phone no. (ဖုန်းနံပါတ်) : .....

Fax no. (ဖက်စ်နံပါတ်) : .....

Email/Address (အီးမေးလ်/လိပ်စာ) : .....

Sample's Information (တိုင်းတာလိုသော တိုင်းရင်းဆေးဝါး/နမူနာပစ္စည်း၏ အချက်အလက်များ)

Sample name (ဆေးဝါးအမည်/ နမူနာပစ္စည်းအမည်)	Quantity (အရေအတွက်)	Dosage form (ဆေးဝါးပုံစံ/နမူနာပစ္စည်းပုံစံ)	Document attachment (ပူးတွဲပါစာရွက်စာတမ်းများ)
	( ) ထုပ်/ဘူး/ ပုလင်း/ ကဒ်	☐ Solid (အခဲ) ☐ Powder (ဆေးမှုန့်) ☐ Tablet (ဆေးပြား) ☐ Capsule (ဆေးတောင့်) ☐ Pill (ဆေးလုံး) ☐ Liquid (ဆေးရည်) ☐ Paste (ဆေးအနှစ်) ☐ Oil (အဆီ) ☐ Ointment (အဆီခဲ) Other(အခြား) ( )	☐ သမားစဉ် ☐ CoA (အရည်အသွေးထောက်ခံချက်၊ ရှိခဲ့လျှင်) ☐ MSDS (ဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ ရှိခဲ့လျှင်) ☐ Other(အခြား) ( )

Note: 1. Sample Name in Laboratory Report cannot be changed once they are issued. (နမူနာပစ္စည်းအမည်အတိုင်း Lab. Report တွင် ဖော်ပြပါမည်။)

2. For imported sample, the sample name is the same with the name in COA or MSDS). (သွင်းကုန်အတွက် တိုင်းတာလိုသော နမူနာပစ္စည်းအမည်သည် CoA သို့မဟုတ် MSDS တွင် ဖော်ပြထားသော အမည်နှင့် တူရပါမည်။)

The Republic of the Union of Myanmar
Ministry of Health
Department of Traditional Medicine
Office No. 4-C, Nay Pyi Taw

Document Code	: QR-TML-001
Issue No	: 02
Revision	: 01
Issue Date	: 30. 07. 2026
Effective Date	: 31. 07. 2026

Customer Request Form for Laboratory Services
(ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်းလျှောက်လွှာ)

Kind of Sample **(နမူနာ ပစ္စည်းအမျိုးအစား)**	☐ Traditional medicines **(တိုင်းရင်းဆေးဝါး)** ☐ Health supplement **(ကျန်းမာရေးဖြည့်စွက်စာ)** ☐ Raw material **(ကုန်ကြမ်းပစ္စည်း)** Other/**အခြား** ( )
Storage Condition **(ထားရှိရန် လိုအပ်သော အခြေအနေ)**	☐ Room Temperature (**သာမန်အခန်းအပူချိန်**) ☐ Refrigerated **(အအေးခန်းတွင်ထားရန်)** ☐ Desiccator **(စိုထိုင်းမှုကာကွယ်ရန်)**
Purpose of Request **(တိုင်းတာလိုသော ရည်ရွယ်ချက်)**	☐ Traditional Medicines Registration (**တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်ခြင်း**) ☐ Quality Control (**အရည်အသွေးစစ်ဆေးခြင်း**) (……..) ☐ Import **(သွင်းကုန်)** ☐ Export **(ထုတ်ကုန်)** ☐ Research **(သုတေသန)** Other(**အခြား**) ( )

Ingredients (ဆေးဖုံတွင် ပါဝင်သောပစ္စည်းများ)

……

……

……

Note: Please write here if you want to tell something more.
(ထပ်မံဖော်ပြလိုသော အချက်များရှိပါကရေးသားရန်)

Applicant's sign (လျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်)……..

<u>To be completed by DTM (ဌာနမှဖြည့်စွက်ရန်)</u>

Approved by

Director (Drug & Herbal Garden)

<u>Tests Required (လိုအပ်သည့် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ချက်များ)</u>

☐ Identification ☐ Impurities ☐ Heavy metals (As, Pb, Hg) ☐ Microbial contamination
☐ Adulteration (……..)

Approved by

Director (Research & Development)

DTM DTM