

**ใบตรวจรับเอกสารคำขอประเมินเอกสารทางวิชาการของสาร
ที่ไม่เคยมีประวัติการใช้ในเครื่องสำอาง**

1. ข้าพเจ้าชื่อ..... เป็นเจ้าของ ผู้รับมอบอำนาจ
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail ของบริษัท.....
2. ชื่อสถานประกอบการ..... ผลิต นำเข้า
3. ชื่อสาร.....
- เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา ได้แก่
- โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่มีเอกสาร

เอกสาร	จำนวน (ชุด)	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่
1. คำขอประเมินเอกสารทางวิชาการของสารที่ไม่เคยมีประวัติการใช้ในเครื่องสำอาง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรอง (กรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอแทน)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ข้อมูลผลิตภัณฑ์	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) สูตรส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้สารใหม่ พร้อมหน้าที่สารแต่ละตัวในสูตร และปริมาณครบ 100%		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ประเภท และรูปแบบของเครื่องสำอาง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) วิธีใช้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ฉลาก (ถ้ามี)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ผลการทดสอบการระคายเคืองต่อผิวหนัง กรณีใช้แล้วไม่ล้างออก (ถ้ามี)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ผลการทดสอบการระคายเคืองต่อดวงตา กรณีใช้บริเวณรอบดวงตา (ถ้ามี)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ข้อมูลของสาร (สารเคมี)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1 ข้อมูลทั่วไปของสาร			
(1) ชื่อสามัญทางเคมี / ISO common name / IUPAC name		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) หมายเลขทะเบียนซีเอเอส (CAS No.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) สูตรโครงสร้าง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) สูตรเอมพิริคอด		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) น้ำหนักโมเลกุล		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 คุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของสาร			
(1) ลักษณะที่ปรากฏ เช่น สถานะทางกายภาพ สี กลิ่น		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ความเป็นกรด - ด่าง (pH)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) จุดหลอมเหลว / จุดเดือด / จุดเยือกแข็ง อุณหภูมิของการสลายตัว (°C)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4) ความดันไอ (Pa) และความหนาแน่นไอ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ความสามารถในการละลายน้ำและตัวทำละลายอินทรีย์		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ค่าสัมประสิทธิ์การละลายในชั้นของ n-octanol ต่อน้ำ (ค่า $\log K_{ow}$)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ความหนาแน่นหรือความหนาแน่นสัมพัทธ์ สำหรับของเหลว		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) อัตราการระเหย		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) จุดวาบไฟ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) อุณหภูมิที่ลุกติดไฟได้เอง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) ความสามารถในการลุกติดไฟได้สำหรับของแข็งหรือก๊าซ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) ค่าขีดจำกัดสูงสุดหรือต่ำสุดของความไวไฟ หรือค่าขีดจำกัดสูงสุดและต่ำสุดของการระเบิด		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) ความเสถียรและการเกิดปฏิกิริยา		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 วิธีตรวจเอกลักษณ์และวิเคราะห์ปริมาณสาร (ถ้ามี)			
ต้องมีทั้งวิธีการตรวจเอกลักษณ์ (Identification) หรือวิธีวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative analysis) และวิธีวิเคราะห์หาปริมาณ (Quantitative analysis) ซึ่งจะต้องมีรายละเอียดของวิธีการ ขั้นตอน เครื่องมือวิเคราะห์ การตรวจพิสูจน์ชนิดและการคำนวณหาปริมาณสารวิธีตรวจเอกลักษณ์และวิเคราะห์ปริมาณสาร		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 ข้อมูลความเป็นพิษของสาร			
(1) ความเป็นพิษเฉียบพลัน (ทางปาก ทางผิวหนัง ทางการหายใจ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) การกัดกร่อนและการระคายเคืองต่อผิวหนัง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) การทำลายดวงตาอย่างรุนแรงและการระคายเคืองต่อดวงตา		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) การทำให้ไวต่อการกระตุ้นอาการแพ้ต่อระบบทางเดินหายใจหรือผิวหนัง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) การก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของเซลล์สืบพันธุ์		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) การก่อมะเร็ง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ความเป็นพิษต่อระบบสืบพันธุ์		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) ความเป็นพิษต่อระบบอวัยวะเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจงจากการรับสัมผัสครั้งเดียว		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) ความเป็นพิษต่อระบบอวัยวะเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจงจากการรับสัมผัสซ้ำ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) ความเป็นอันตรายจากการสำลัก		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) ความเป็นอันตรายด้านอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น (ถ้ามี)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) การเปลี่ยนแปลงสารเคมีภายในร่างกายสัตว์ เช่น การดูดซึม การขับถ่ายของเสีย การกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การสะสมภายในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงเป็นสารอื่น		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>5.3 การทดสอบความเป็นพิษ</p> <p>(1) การก่อกำเนิดพิษ</p> <p>(2) การดูดกลืนรังสียูวี</p> <p>(3) การทำให้เกิดต่อการกระตุ้นอาการแพ้ที่ผิวหนัง</p> <p>(4) การระคายเคือง</p> <p>(5) ความเป็นพิษต่อร่างกาย</p> <p>5.4 การประเมินความเสี่ยง</p> <p>(1) ประวัติการใช้ความปลอดภัย เช่น การใช้ตามกฎระเบียบดั้งเดิม</p> <p>(2) การประเมินเชิงเปรียบเทียบ</p> <p>(3) การประเมินความปลอดภัยด้วยวิธี Threshold of Toxicological Concern (TTC)</p> <p>(4) การประเมินการแพ้เฉพาะที่ในร่างกาย</p> <p>5.5 เอกสารทางวิชาการที่ต้องการให้ประเมินความปลอดภัย</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

*****กรณีเอกสารเป็นภาษาต่างประเทศที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย**

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด</p> <p>ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p align="center">ผลการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร</p> <p><input type="checkbox"/> ครบถ้วนเพียงพอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ต้องส่งมอบเอกสารเพิ่ม คือ.....</p> <p>.....</p> <p align="right">ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....</p> <p align="right">วันที่.....</p>
	<p>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน</p> <p><input type="radio"/> ยินดีรับเรื่องคืน</p> <p><input type="radio"/> จะส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ.....</p> <p>ภายในวันที่.....</p> <p align="right">ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ.....</p> <p align="right">วันที่.....</p>

หมายเหตุ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 02 590 7274-5