

แบบ รับ-ส่ง เครื่องวัดรังสีรักษา

(Information for Therapy Dosimeter Calibration)

1. เครื่องวัดรังสี (Electrometer)

ผู้ผลิต/ยี่ห้อ (Manufacturer)	_____
รุ่นเครื่องวัดรังสี (Model)	_____ Serial No. _____

2. หัววัดรังสี (Chamber)

ผู้ผลิต/ยี่ห้อ	_____	รุ่นหัววัดรังสี	_____	Serial No.	_____
ผู้ผลิต/ยี่ห้อ	_____	รุ่นหัววัดรังสี	_____	Serial No.	_____
ผู้ผลิต/ยี่ห้อ	_____	รุ่นหัววัดรังสี	_____	Serial No.	_____
ผู้ผลิต/ยี่ห้อ	_____	รุ่นหัววัดรังสี	_____	Serial No.	_____

กรณีใช้โปรแกรมในการเชื่อมต่ออุปกรณ์วัดรังสี (โปรดระบุชื่อ พร้อมดำเนินการส่งเครื่องมือสำหรับอ่านค่าปริมาณรังสี)

3. อุปกรณ์เสริม (ถ้ามี)

<input type="checkbox"/> สายเชื่อมต่อสัญญาณ จำนวน _____ เส้น	<input type="checkbox"/> สายเคเบิล (Cable) จำนวน _____ เส้น
<input type="checkbox"/> สายชาร์จ จำนวน _____ อัน	<input type="checkbox"/> โน้ตบุ๊ก (Notebook) จำนวน _____ เครื่อง
<input type="checkbox"/> สายไฟ (power cable) จำนวน _____ อัน	<input type="checkbox"/> อื่น (ถ้ามี) _____

4. ชื่อหน่วยงานเจ้าของเครื่อง (กรอกข้อมูลภาษาอังกฤษ ใช้สำหรับการออกใบ Certificate)

Employee Name	_____
Address	_____
Street Address	_____ City _____
State/Province	_____ Postal code _____

5. ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบอัตราค่าตรวจวิเคราะห์ (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน)

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน	_____
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	_____
ที่อยู่	_____
แขวง/ตำบล	_____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด	_____ รหัสไปรษณีย์ _____

รายละเอียดการติดต่อประสานงาน (กรณีมีปัญหา)

ชื่อเจ้าหน้าที่ติดต่อ/ประสานงาน	_____	หมายเลขโทรศัพท์	_____
อีเมลหน่วยงาน/ผู้ติดต่อประสานงาน	_____		

หมายเลขวิเคราะห์

6. รายการสอบเทียบ

รายการสอบเทียบ	อัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์
Calibration of Co-60 beam	
<input type="checkbox"/> $N_{D,w}$ จำนวน _____ หัววัด	6,000 บาท (เครื่อง/หัววัด)
<input type="checkbox"/> N_k จำนวน _____ หัววัด	5,000 บาท (เครื่อง/หัววัด)
	รวม _____ บาท
สอบเทียบเครื่องวัดรังสีรักษา ณ โรงพยาบาล	
Calibration of Brachytherapy	
<input type="checkbox"/> Well type chamber Ir-192, Co-60	4,000 บาท (เครื่อง/หัววัด)
Calibration of Electron beam	
<input type="checkbox"/> 4 MeV <input type="checkbox"/> 6 MeV	5,000 บาท + (2,000xจน.พลังงาน) (เครื่อง/หัววัด)
<input type="checkbox"/> 8 MeV <input type="checkbox"/> 9 MeV	
<input type="checkbox"/> 10 MeV <input type="checkbox"/> 12 MeV	
<input type="checkbox"/> 15 MeV <input type="checkbox"/> 18 MeV	
<input type="checkbox"/> 20 MeV <input type="checkbox"/> 22 MeV	
Calibration of Photon beam	
<input type="checkbox"/> 6 MV <input type="checkbox"/> 10 MV	5,000 บาท + (2,000xจน.พลังงาน) (เครื่อง/หัววัด)
<input type="checkbox"/> 15 MV <input type="checkbox"/> 6FFF MV	
<input type="checkbox"/> 10FFF MV	
	รวม _____ บาท
รวมอัตราค่าบริการวิเคราะห์	

ข้อกำหนดทั่วไป

1. สภาพทางกายภาพของเครื่อง เช่น หน้าจอ ปุ่มกด หัววัด เป็นต้น ชำรุดหรือแตกเสียหาย
2. แบตเตอรี่สำรองต้องมีอย่างน้อย 1 ชุด ในกรณีที่เครื่องมือใช้แบตเตอรี่เฉพาะสำหรับเครื่องนั้น ๆ
3. เอกสารประกอบ อาทิ คู่มือการใช้งาน ใบรับรองการสอบเทียบปีล่าสุด (ถ้ามี)
4. ต้องมีอุปกรณ์ของเครื่องครบตามรายการสอบเทียบ เช่น เครื่องอ่านรังสี หัววัดรังสี สายเชื่อมต่อหัววัด สายชาร์จแบตเตอรี่ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก เป็นต้น
5. อุปกรณ์ทุกชิ้นต้องอยู่ในสภาพไม่ชำรุด เช่น ข้อต่อสายเชื่อมต่อหัววัดต้องแน่นไม่หลวม ตัวเลขที่แสดงบนหน้าปัดต้องแสดงตัวเลขได้อย่างสมบูรณ์ เป็นต้น
6. เมื่อต่อระบบการทำงานแล้วเครื่องต้องสามารถแสดงสถานะการทำงานได้

หมายเหตุ : _____

ผู้ดำเนินการส่งตัวอย่าง _____ (_____) หมายเลขติดต่อ _____ ลงวันที่ _____	ผู้ดำเนินการรับตัวอย่าง _____ (_____) หมายเลขติดต่อ _____ ลงวันที่ _____
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง) วันที่นำส่งเครื่อง _____ วันที่รับเครื่อง _____ การตรวจสอบเบื้องต้น 1. สิ่งบกพร่องทางกายภาพ <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> พบ 2. เอกสารประกอบ/ใบรับรองผลการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 3. ได้ตรวจค่าขอใช้บริการแล้ว <input type="checkbox"/> ถูกต้องครบถ้วน พร้อมส่งต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> รายละเอียดไม่สอดคล้องกับงานที่สำนักรังสีฯ กำหนด ควรแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อพิจารณาต่อไป ลงชื่อเจ้าหน้าที่ _____	(สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ) วันที่รับเครื่อง _____ การตรวจสอบเบื้องต้น 1. ตรวจสอบอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ 2. สภาพอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ 3. การทำงานระบบ <input type="checkbox"/> ทำงาน <input type="checkbox"/> ไม่ทำงาน ลงชื่อเจ้าหน้าที่ _____ วันที่นำส่งเครื่อง _____ ลงชื่อเจ้าหน้าที่ _____