

ห้องปฏิบัติการรังสีบุคคล กลุ่มรังสี

สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

88/7 หมู่ 4 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0 2951 0000 ต่อ 99851-53, 99644, 99648 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1825 7412

โทรสาร 0 2951 0000 ต่อ 98209, 0 2951 1028

E-mail : brmd.osl@dmsc.mail.go.th, osl.dmsc@hotmail.com



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

แบบคำขอรับบริการแผ่นวัดรังสีไอเอสแอล

- ผู้รับบริการรายใหม่ (ขอใช้ครั้งแรกและยังไม่มีรหัสสถานที่) กรอกข้อมูลรายละเอียดการให้บริการและข้อ 1. ถึง ข้อ 4.
 - ผู้รับบริการรายเดิม รหัสสถานที่.....
 - ขอเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านรังสี/ผู้ประสานงาน กรอกข้อมูลเฉพาะข้อ 3.
 - ขอเพิ่มรายชื่อ
 - ขอเปลี่ยนแปลงรายชื่อ
 - ขอยกเลิกรายชื่อ
- } กรอกข้อมูลเฉพาะข้อ 4.

รายละเอียดการให้บริการ

โปรดเลือกรายละเอียดการให้บริการโดยทำเครื่องหมาย / ลงในลงใน

ลำดับที่	รายละเอียดการให้บริการ	ชนิดตัวอย่าง	อัตราค่าบำรุง (บาท)
<input type="checkbox"/> 1.	วัดรังสีบุคคล 1 ตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง	250
		<input type="checkbox"/> 4 ครั้ง/ปี	1,000
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/ปี	2,000
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/3ปี	2,700
		<input type="checkbox"/> 36 ครั้ง/3ปี	5,700

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข *[Signature]*
(นายสถาพร กล่อมแก้ว)

ผู้รับรอง *[Signature]*
(นายประเชิญ เซษฐสิงห์)

ผู้อนุมัติ *[Signature]*
(นายศิริ ศรีมโนร)

ลำดับที่	รายละเอียดการให้บริการ	ชนิดตัวอย่าง	อัตราค่าบำรุง (บาท)
<input type="checkbox"/> 2.	วัดรังสีบุคคล 2 ตำแหน่ง (บุคลากรปฏิบัติงานด้านฟลูออโรสโคปีหรือใช้เสื้อตะกั่ว)	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง	375
		<input type="checkbox"/> 4 ครั้ง/ปี	1,500
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/ปี	3,000
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/3ปี	4,200
		<input type="checkbox"/> 36 ครั้ง/3ปี	8,700
<input type="checkbox"/> 3.	วัดรังสีบุคคล 3 ตำแหน่ง (บุคลากรปฏิบัติงานด้านฟลูออโรสโคปีหรือใช้เสื้อตะกั่วและมีมืออยู่ในลำรังสี)	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง	500
		<input type="checkbox"/> 4 ครั้ง/ปี	2,000
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/ปี	4,000
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/3ปี	5,700
		<input type="checkbox"/> 36 ครั้ง/3ปี	11,700
<input type="checkbox"/> 4.	แผ่นวัดรังสีควบคุมเพื่อวัดปริมาณรังสีเฉพาะตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> 4 ครั้ง	500
		<input type="checkbox"/> 12 ครั้ง/3ปี	1,200

1. สถานที่ต้องการให้ส่งแผ่นวัดรังสีไอเอสแอล

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนก/ฝ่าย/กลุ่ม.....

อาคาร/นิคม.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข *กนก กนก*
(นายสถาพร กล่อมแก้ว)ผู้รับรอง *ส.ส.*
(นายประเชิญ เชษฐสิงห์)ผู้อนุมัติ *อ.*
(นายศิริ ศรีมโนรถ)

2. ชนิดของเครื่องกำเนิดรังสี/แหล่งกำเนิดรังสี

เครื่องกำเนิดรังสี	ชื่อเครื่อง (ยี่ห้อ)	รุ่น	ความต่างศักย์สูงสุด kV (max)	กระแสสูงสุด mA (max)	แหล่งกำเนิดรังสี	ชื่อสารกัมมันตรังสี	ความแรง (1)	ว/ด/ป (2)
					สารกัมมันตรังสี			

3. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านรังสี/ผู้ประสานงาน (E-mail

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....แผนก/ฝ่าย.....

ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

จุดประสงค์ของการนำไปใช้(3).....

รหัสงาน (4) (เลือกรหัสงานที่ใช้จากหน้าที่ 4).....

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข *สม นก*
(นายสถาพร กล่อมแก้ว)

ผู้รับรอง *สม นก*
(นายประเชิญ เชษฐสิงห์)

ผู้อนุมัติ *สม นก*
(นายศิริ ศรีมโนรถ)

สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์

Controlled Copy 1

Valid only if stamped red

4. รายชื่อผู้รับบริการ

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล (กรุณาเขียนชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง)	เพศ	ปีเกิด พ.ศ.	ปีที่เริ่ม ทำงาน ด้านรังสี	ระดับการศึกษาและ สาขาการศึกษา ⁽⁵⁾	เลขประจำตัว ประชาชน	ตำแหน่ง หน้าที่ ⁽⁶⁾	สถานที่เคยทำงานด้านรังสี	ระบุ ตำแหน่ง ที่ใช้ ⁽⁷⁾	จำนวน (ชุด)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

หมายเหตุ กรณีขอเปลี่ยนแปลงรายชื่อโปรดจัดทำเอกสารแยกต่างหาก

รวมทั้งหมด จำนวน.....ชุด

เงื่อนไขขอรับบริการ


- หากทำแผ่นวัดรังสีสูญหายหรือชำรุด ต้องจัดซื้อมาทดแทนให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ราคาแผ่นละ 1,000 บาท ผู้รับบริการจะถูกระงับการใช้ชั่วคราวจนกว่าจะจัดหาชุดใหม่มาทดแทนชุดที่สูญหายหรือชำรุด
- โปรดดูข้อแนะนำการใช้แผ่นวัดรังสีไอเอสแอล
- ห้องปฏิบัติการรังสีบุคคลของอนุญาตโทรสอบถามผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับปริมาณรังสีสูงเกินค่าที่กฎหมายกำหนด

ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขขอรับบริการและยินดีปฏิบัติตาม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข 
(นายสถาพร กล่อมแก้ว)ผู้รับรอง 
(นายประเชิญ เชษฐสิงห์)ผู้อนุมัติ 
(นายศิริ ศรีมโนรถ)

(1) ความแรง (Activity)

ให้ระบุ ความแรงเริ่มต้นของสารกัมมันตรังสีที่ใช้ ในหน่วย Ci หรือ Bq

(2) ว/ด/ป

ให้ระบุ วัน เดือน ปี ของความแรง (Activity) ตามข้อ (1)

(3) จุดประสงค์ของการนำไปใช้

เช่น ใช้ตรวจสอบการแตกตัวของท่อ วัดระดับของของเหลว วัดความหนาของกระดาษ ถ่ายภาพอุตสาหกรรม ฯลฯ

(4) กรณเลือกรหัสงานที่ใช้ตามชนิดของเครื่องกำเนิดรังสี/แหล่งกำเนิดรังสี

4.1 กรณีเป็นเอกซเรย์ สำหรับเอกซเรย์วินิจฉัยโรค

รหัส D/1 การตรวจเอกซเรย์ทั่วไป

รหัส D/2 การตรวจฟลูออโรสโคปี

รหัส D/3 การตรวจหลอดเลือดและระบบไหลเวียน

รหัส D/4 การตรวจรังสีร่วมรักษา

รหัส D/5 การตรวจเอกซเรย์เต้านม

รหัส D/6 การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์

รหัส D/7 การตรวจเอกซเรย์วินิจฉัยสัตว์

คอมพิวเตอร์ (CT)

4.2 กรณีเป็นเอกซเรย์อื่น ๆ

รหัส T/X เอกซเรย์รักษาโรค

รหัส TL/X เอกซเรย์รักษาโรคด้วย Linac

รหัส R/X เอกซเรย์ รหัส DT/X เอกซเรย์ฟัน

รหัส I/X เอกซเรย์อุตสาหกรรมทั่วไป

รหัส I/LX เอกซเรย์อุตสาหกรรมพลังงานความต่างศักย์เท่ากับหรือต่ำกว่า 50 kV

4.3 กรณีเป็นแหล่งกำเนิดรังสีชนิดอื่นให้ระบุดังตัวอย่าง Co-60 Cs-137 I-131 H-3 Ir-192 Am-241

Kr-85 ฯลฯ

รหัส I/RT การถ่ายภาพอุตสาหกรรมด้วยสารกัมมันตรังสี

รหัส R/S ใช้สารกัมมันตรังสีในการวิจัย หรือ การศึกษา

รหัส S/I การใช้สารกัมมันตรังสีในงานอุตสาหกรรม

(5) วุฒิการศึกษา

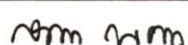
ให้ระบุ เช่น วท.บ.(ฟิสิกส์) วท.บ.(รังสีเทคนิค) ป.(รังสีเทคนิค) พ.บ.(รังสีแพทย์) เป็นต้น

(6) ตำแหน่งหน้าที่


ให้ระบุ รังสีแพทย์ แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิทยาศาสตร์ นักรังสีการแพทย์ อาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ นักฟิสิกส์รังสี พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยคนงาน ฯลฯ กรณีงานอุตสาหกรรม ให้ระบุเป็น ผู้ควบคุมงาน พนักงาน คนงาน เท่านั้น

(7) ระบุตำแหน่งที่ใช้

ให้ระบุเป็นตัวเลข เช่น 1. ลำตัว 2. ใต้เสื่อตะกั่ว 3. บนไทรอยด์ซิลด์ 4. ข้อมือ/ข้อมือ 5. แผ่นวัดรังสีควบคุม

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข 

(นายสถาพร กล่อมแก้ว)

ผู้รับรอง 

(นายประเชิญ เชษฐสิงห์)

ผู้อนุมัติ 

(นายศิริ ศรีมนโรถ)