

วันที่อนุมัติใช้เอกสาร 20 พ.ค. 2564

แก้ไขครั้งที่ 4

สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน้า 1 ของ 1 หน้า

ส่วนที่ 1 รายละเอียดผู้ส่งตัวอย่าง

หน่วยงาน : _____ ที่อยู่ : _____

ผู้ประสานงาน : _____ มือถือ : _____

โทรศัพท์ : _____ โทรสาร : _____ E-mail : _____

ส่วนที่ 2 รายละเอียดของตัวอย่าง

ลำดับที่	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลข	หมายเลขวิเคราะห์	สภาพตัวอย่าง
1	<input type="radio"/> AlcoBlow <input type="radio"/> Alcoscan <input type="radio"/> Lion Alcolmeter 500 <input type="radio"/> _____	_____	04____ - 00____	<input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> _____
2	<input type="radio"/> AlcoBlow <input type="radio"/> Alcoscan <input type="radio"/> Lion Alcolmeter 500 <input type="radio"/> _____	_____	04____ - 00____	<input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> _____
3	<input type="radio"/> AlcoBlow <input type="radio"/> Alcoscan <input type="radio"/> Lion Alcolmeter 500 <input type="radio"/> _____	_____	04____ - 00____	<input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> _____

สิ่งที่นำมาด้วย: หนังสือนำส่ง หลอดเป่าลมหายใจ กระเป่า คู่มือ ไม่มี

เหตุที่ไม่รับทดสอบ: ไม่มีคู่มือ อธิบายรายละเอียดขั้นตอนการทดสอบ ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการทดสอบเครื่อง
 เป็นเครื่องวัดแอลกอฮอล์ที่ไม่แสดงผลเป็นตัวเลข

แสดงผลเป็น PASS, FAIL แสดงผลเป็นการเปลี่ยนสีของสาร

ส่วนที่ 3 การส่งตัวอย่างทดสอบ

ยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลแก่หน่วยรับรองระบบงาน

ส่งด้วยตนเอง

ผู้รับ _____ ผู้ส่ง _____ วันที่ _____

ส่งทางไปรษณีย์

ผู้รับ _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 4 การรับตัวอย่างคืน

รับด้วยตนเอง

ผู้ส่งคืน _____ ผู้รับคืน _____ วันที่ _____

ส่งทางไปรษณีย์

ผู้ส่งคืน _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 5 ค่าบริการทดสอบ

ยังไม่ชำระ

ยกเว้นการชำระ

ชำระแล้ว เป็นเงิน _____ บาท ใบเสร็จ เล่มที่ _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข

นางสาววรรณ ขุนบุญจันทร์

ผู้รับรอง

(นางสาวธิดา ปานขวัญ)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาววรรณ อ่อนทรง)