

แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง: เครื่องมือแพทย์
ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย ใน ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

1.1 ชื่อผู้ส่ง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โทรศัพท์.....

1.2 ชื่อผู้สามารถติดต่อได้สะดวก.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....

1.3 ส่งในนาม.....TAX ID:.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....Email.....

2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ ขึ้นทะเบียน สอบเทียบ ตรวจสอบคุณภาพ อื่นๆ.....

ตามมาตรฐาน (ระบุ).....

2.1 ด้านกายภาพ 2.2 ด้านเคมี 2.3 ความปราศจากเชื้อ

2.4 Pyrogen Bacterial Endotoxin Acute Systemic Toxicity Cytotoxicity 2.5 อื่นๆ.....

3. รายละเอียดตัวอย่าง (กรอกแบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์)

4. เอกสารประกอบ.....

5. การออกผลวิเคราะห์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 500 บาท) โดยแนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น

ตัดสินผล ไม่ตัดสินผล ระบุค่าความไม่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

เกณฑ์การตัดสินผล (ระบุ).....

6. การรับรายงานผลวิเคราะห์ ขอรับด้วยตนเอง E-report ขอให้ส่งทางไปรษณีย์

ตามที่อยู่ข้อ 1.3 หรือ ชื่อ-ที่อยู่.....

7. การรับตัวอย่างคืน ไม่รับคืน รับคืนพร้อมรายงานผลวิเคราะห์ (กรณีรับผลทางไปรษณีย์หรือ E-report จะไม่ส่งตัวอย่างคืนให้)

หมายเหตุ: หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังรับผลวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการจัดการตัวอย่างที่เหลือ

ตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน.....บาท

(.....)

อื่นๆ.....

(.....)

อื่นๆ.....

(.....)

หมายเลขตัวอย่าง.....ถึง.....

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง

กำหนดวันรับผล.....

ลงชื่อ (.....)

ผู้รับตัวอย่าง

วันที่.....เวลา.....



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

แบบฟอร์มรายละเอียดเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีเป่าลมหายใจ

รายการที่ 1 รายละเอียดตัวอย่าง

หมายเลขตัวอย่าง.....

แบบ	<input type="checkbox"/>	ตรวจยืนยันผล (Evidential)	<input type="checkbox"/>	ตรวจคัดกรอง (Screening)		
เครื่องยี่ห้อ/รุ่น	<input type="checkbox"/>	Lion Alcolmeter SD-400 Touch	<input type="checkbox"/>	Alco-Sensor V	<input type="checkbox"/>	AlcoQuant 6020 plus
	<input type="checkbox"/>	Lifeloc FC20	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ.....		
หมายเลขเครื่อง รายละเอียดอื่น.....					
สภาพตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	ปกติ	<input type="checkbox"/>		

รายการที่ 2 รายละเอียดตัวอย่าง

หมายเลขตัวอย่าง.....

แบบ	<input type="checkbox"/>	ตรวจยืนยันผล (Evidential)	<input type="checkbox"/>	ตรวจคัดกรอง (Screening)		
เครื่องยี่ห้อ/รุ่น	<input type="checkbox"/>	Lion Alcolmeter SD-400 Touch	<input type="checkbox"/>	Alco-Sensor V	<input type="checkbox"/>	AlcoQuant 6020 plus
	<input type="checkbox"/>	Lifeloc FC20	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ.....		
หมายเลขเครื่อง รายละเอียดอื่น.....					
สภาพตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	ปกติ	<input type="checkbox"/>		

รายการที่ 3 รายละเอียดตัวอย่าง

หมายเลขตัวอย่าง.....

แบบ	<input type="checkbox"/>	ตรวจยืนยันผล (Evidential)	<input type="checkbox"/>	ตรวจคัดกรอง (Screening)		
เครื่องยี่ห้อ/รุ่น	<input type="checkbox"/>	Lion Alcolmeter SD-400 Touch	<input type="checkbox"/>	Alco-Sensor V	<input type="checkbox"/>	AlcoQuant 6020 plus
	<input type="checkbox"/>	Lifeloc FC20	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ.....		
หมายเลขเครื่อง รายละเอียดอื่น.....					
สภาพตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	ปกติ	<input type="checkbox"/>		

ข้อตกลงระหว่างผู้รับบริการและห้องปฏิบัติการ

- ต้องการให้ห้องปฏิบัติการระบุวันที่ในการสอบเทียบครั้งต่อไป (6 เดือน)
- ยินยอมให้ห้องปฏิบัติการทำการปรับแต่งเครื่องมือ
- ยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลแก่หน่วยรับรองระบบงาน
- ยินยอมให้ออกรายงานผลการสอบเทียบแทนใบรับรองผลการสอบเทียบ หากพบว่าเครื่องมีความผิดปกติ หรือไม่สามารถปรับแต่งให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด (MPE ไม่เกิน $\pm 6 \text{ mg\%}$ และ SD ไม่เกิน $\pm 2 \text{ mg\%}$) ได้
- รับทราบหากมีการซ่อมแซม หรือปรับแต่งเครื่องหลังสอบเทียบ มีผลทำให้การรับรองผลการสอบเทียบสิ้นสุดลง

ออกรายงานผล/ใบรับรอง

- ชื่อ-ที่อยู่ ตามข้อ 1.3
- ตามเอกสารประกอบข้อ 4
- อื่นๆ.....

หมายเหตุ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี) หนังสือนำส่ง
- กรณีส่งตัวอย่างทางไปรษณีย์หรือขนส่งเอกชน กรุณาส่งเฉพาะตัวเครื่อง และห่อกันกระแทกเพื่อป้องกันความเสียหาย