

ขอรับบริการทดสอบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ

วันที่ออกเอกสาร 17 กุมภาพันธ์ 2563

ศูนย์สนับสนุนบริการคุณภาพที่ 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

FM-701-01/01

แก้ไขครั้งที่ 2

หน้า 1 ของ 2 หน้า

ขอรับบริการทดสอบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 1: รายละเอียดผู้ขอรับบริการ (กรุณาระบุชื่อหน่วยงาน-ที่อยู่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)				
ชื่อหน่วยงานภาษาไทย:		ชื่อหน่วยงานภาษาอังกฤษ:		
ที่อยู่ภาษาไทย:		ที่อยู่ภาษาอังกฤษ:		
โทรสาร (Fax):	โทรศัพท์ (Telephone):		ผู้ขอรับบริการ ลงชื่อ _____ ตำแหน่ง _____ ลงวันที่: _____	
ชื่อผู้ติดต่อ (Contact name):				
มือถือ (Mobile Phone):	E-mail:			
จำนวนเครื่องมือ:	รายการ	(ตั้งเอกสารแนบ หน้า)		
ส่วนที่ 2: รับคำร้องและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ (สำหรับห้องปฏิบัติการ)			ผู้ทบทวน ลงชื่อ ตำแหน่ง..... ลงวันที่:	
เลขที่ขอรับบริการ: HSS01-				
() สามารถดำเนินการได้: จำนวน รายการ		() ไม่สามารถดำเนินการได้: จำนวน รายการ		
() ไม่สามารถดำเนินการได้ แบบมีเงื่อนไขจำนวน รายการ		รายการที่		
กำหนดส่งเครื่องมือวันที่ :		ทำการทดสอบวันที่ :		
หมายเหตุ:	1) กรุณายืนยันตามเงื่อนไขภายใน 15 วันทำการก่อนกำหนดส่งเครื่องมือ เพื่อรักษาสีการส่งเครื่องมือของท่าน มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์			
	2) ใบรายงานผลจะจัดส่งหลังจากรับเครื่องมือคืน ภายใน 30 วันทำการ			
	3) ใบรายงานผลจะระบุตามชื่อหน่วยงาน-ที่อยู่ตามแบบบันทึกขอรับบริการทดสอบ			
	4) หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อห้องปฏิบัติการ โทร. 053-112-220 ต่อ 106 ในวันและเวลาราชการเท่านั้น			
ส่วนที่ 3 ผู้ขอรับบริการยืนยันส่งตัวอย่างทดสอบ				
() ยินดีรับข้อเสนอ จำนวน รายการ		() ไม่รับข้อเสนอ		
ข้อคิดเห็น:		ผู้ขอรับบริการ		
เงื่อนไขการส่งตัวอย่าง:	 (.....)		
กรุณาติดต่อห้องปฏิบัติการ โทร. 053-112-220 ต่อ 106 ก่อนวันกำหนดส่งเครื่องมือล่วงหน้า 7 วัน		ลงวันที่:		

หมายเหตุ :- กรุณานำสำเนาเรียน ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 มาอยู่ที่อยู่ 191/1 ถนนเสียดคลองชลประทาน หมู่ที่ 4 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180 โทรศัพท์: 053-112-220 ต่อ 106 โทรสาร: 053-896-199 E-mail: hss01.cm@gmail.com

- กรณีรายการเครื่องมือส่งสอบเทียบมีจำนวนมาก สามารถเพิ่มจำนวนหน้าได้

เลขที่ขอรับบริการ: HSS01-.....

ขอรับบริการทดสอบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 4 รายการตัวอย่างส่งทดสอบ						
สำหรับห้องปฏิบัติการ		สำหรับผู้ขอรับบริการ		สำหรับห้องปฏิบัติการ	สำหรับผู้ขอรับบริการ	
เลขที่ตัวอย่าง	รหัสตัวอย่าง	รายละเอียด	การทดสอบ	สรุปผลการทบทวน	ยืนยันการทดสอบ	เขียนเบนไปจากข้อตกลง
		ชื่อเครื่องมือ: ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง: หมายเลขครุภัณฑ์:	<input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่น ๆ ระบุ: <input type="checkbox"/> จุดทดสอบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดทดสอบเพิ่มเติม ระบุ:	<input type="checkbox"/> ดำเนินการได้ <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เงื่อนไข :	<input type="checkbox"/> ต้องการทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการทดสอบ	รายละเอียด:..... <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ลงชื่อ.....
		ชื่อเครื่องมือ: ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง: หมายเลขครุภัณฑ์:	<input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่น ๆ ระบุ: <input type="checkbox"/> จุดทดสอบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดทดสอบเพิ่มเติม ระบุ:	<input type="checkbox"/> ดำเนินการได้ <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เงื่อนไข :	<input type="checkbox"/> ต้องการทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการทดสอบ	รายละเอียด:..... <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ลงชื่อ.....
		ชื่อเครื่องมือ: ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง: หมายเลขครุภัณฑ์:	<input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่น ๆ ระบุ: <input type="checkbox"/> จุดทดสอบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดทดสอบเพิ่มเติม ระบุ:	<input type="checkbox"/> ดำเนินการได้ <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เงื่อนไข :	<input type="checkbox"/> ต้องการทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการทดสอบ	รายละเอียด:..... <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ลงชื่อ.....
		ชื่อเครื่องมือ: ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง: หมายเลขครุภัณฑ์:	<input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่น ๆ ระบุ: <input type="checkbox"/> จุดทดสอบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดทดสอบเพิ่มเติม ระบุ:	<input type="checkbox"/> ดำเนินการได้ <input type="checkbox"/> ดำเนินการไม่ได้ เงื่อนไข :	<input type="checkbox"/> ต้องการทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการทดสอบ	รายละเอียด:..... <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ลงชื่อ.....