**แบบการส่งตัวอย่าง**

**อ้างอิงเลขที่รับเข้า วย**............/..............

**วันที่รับตัวอย่าง**............./.............../............

**1. รายละเอียดตัวอย่าง** (กรณีใบรายงานผลการทดสอบเป็นภาษาอังกฤษ โปรดระบุภาษาอังกฤษ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รหัสตัวอย่าง**  (สำหรับเจ้าหน้าที่) | **ชื่อตัวอย่าง** | **ทะเบียนยา** | **ลักษณะตัวอย่าง** | **จำนวน** | **ผู้ผลิต** | **รุ่นผลิต** | **วันผลิต** | **วันสิ้นอายุ** | | | **หมายเหตุ** |
| **RxSU**- |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **RxSU**- |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **RxSU**- |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **RxSU**- |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **RxSU**- |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| **สภาวะการเก็บรักษาตัวอย่าง** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **สารมาตรฐาน ชื่อ**......................................................................................ความบริสุทธิ์..............................เปอร์เซ็นต์ **สภาวะการเก็บรักษา** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **สารมาตรฐาน ชื่อ**......................................................................................ความบริสุทธิ์..............................เปอร์เซ็นต์ **สภาวะการเก็บรักษา** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **สารมาตรฐาน ชื่อ**......................................................................................ความบริสุทธิ์..............................เปอร์เซ็นต์ **สภาวะการเก็บรักษา** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **สารมาตรฐาน ชื่อ**......................................................................................ความบริสุทธิ์..............................เปอร์เซ็นต์ **สภาวะการเก็บรักษา** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **สารมาตรฐาน ชื่อ**.......................................................................................ความบริสุทธิ์..............................เปอร์เซ็นต์ **สภาวะการเก็บรักษา** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **สารมาตรฐาน ชื่อ**......................................................................................ความบริสุทธิ์..............................เปอร์เซ็นต์ **สภาวะการเก็บรักษา** € 2-8°C € ไม่เกิน 30°C € ต่ำกว่า -15°C € ป้องกันแสง € ควบคุมความชื้น | | | | | | | | | | | |
| **2. เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง** €ไม่มี € มี ได้แก่.............................................................................................................................................................................................................................................................  **3**. **ผลการทดสอบ** €มารับด้วยตนเอง € ส่งทางไปรษณีย์  **4. การรับตัวอย่างคืน** €ไม่รับคืน € รับคืนพร้อมรายงานผลการวิเคราะห์  (หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วันหลังรับผล ทางศูนย์ฯ จะดำเนินการกับตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม)  **5. ชื่อและที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน ใบรายงานผลทดสอบ และส่งผลทดสอบ**   ชื่อและที่อยู่เหมือนกับแบบคำขอรับบริการ  ชื่อและที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน    ชื่อและที่อยู่สำหรับออกใบรายงานผลทดสอบ (กรณีเป็นภาษาอังกฤษ โปรดระบุภาษาอังกฤษ)  ชื่อและที่อยู่สำหรับส่งผลทดสอบ    **€ ยืนยันการส่งตัวอย่างตามสภาพ** ลงชื่อ ผู้ส่งตัวอย่าง วันที่........./........./.......  (ห้องปฏิบัติการไม่รับผิดชอบผลจากการเบี่ยงเบนใดๆ อันเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้) | | | | | | | | | | | |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่**  จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.................................ตัวอย่าง หมายเลขรับ RxSU-…...…...…-…...…….ถึง …...........  สภาพตัวอย่าง € สมบูรณ์เรียบร้อย € กรณีชำรุด ระบุ......................................................................................................................................................    ลงชื่อ.................................................................................ผู้รับตัวอย่าง วันที่.............../.............../.............. | | | | **หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ**  อาจารย์ที่ปรึกษา € ไม่มี € มี.................................................................  € จ่ายค่าตอบแทน  € ไม่จ่ายค่าตอบแทน | | | | | | | |