



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.....

ยินยอมการส่งตัวอย่างตามสภาพ

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง วันที่...../...../.....

(ห้องปฏิบัติการไม่รับผิดชอบจากการเบี่ยงเบนใดๆ อันเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้)

สำหรับเจ้าหน้าที่

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง หมายเลขรับ RxSU-.....-.....ถึง

สภาพตัวอย่าง สมบูรณ์เรียบร้อย กรณีชำรุด ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับตัวอย่าง วันที่...../...../.....

หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ

อาจารย์ที่ปรึกษา ไม่มี มี.....

จ่ายค่าตอบแทน

ไม่จ่ายค่าตอบแทน