	<b>ใบคำขอบริการทดสอบ และทบทวนคำขอบริการทดสอบ</b> (FM-QP-IR-08-01; วันที่ประกาศใช้ 16 กันยายน 2565; ฉบับที่ 2) ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคนิคอินฟราเรดสเปกโตรสโคปี ศูนย์พัฒนานวัตกรรมและมาตรฐานทางเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	<b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b> หมายเลขคำขอ ..... วันที่รับตัวอย่าง .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลูกค้า (User information)	
ชื่อ-นามสกุล ลูกค้า (Customer) หรือ HN	
หน่วยงาน (Organization)	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (Phone number)	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวอย่าง (Sample information)	
หมายเหตุ: *ตัวอย่างต้องมีลักษณะแห้ง ไม่มีเลือดหรือของเหลวอื่นเจือปน และมีปริมาณมากกว่า 20 มิลลิกรัม Note: *Sample should be dried, no blood or fluid contamination and weight >20 mg	
รายการตรวจวิเคราะห์ (Request for)	<input type="checkbox"/> การวิเคราะห์องค์ประกอบนี้ว (560 บาท/ตัวอย่าง)
รายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจ (Sample information) เช่น รหัสตัวอย่าง / ชื่อตัวอย่าง / Request no.	
การจัดการตัวอย่างหลังการตรวจวิเคราะห์ (Post analysis sample handling)	<input type="checkbox"/> ไม่รับคืน (Dispose the sample) <input type="checkbox"/> รับคืนภายใน 30 วัน (Retrieve within 30 days)

**\*\*ตัวอย่าง ควรเก็บในภาชนะที่แห้งและมีฝาปิดมิดชิด การนำส่ง สามารถนำส่งที่อุณหภูมิห้อง**


ส่วนที่ 3 การรายงานผล (Test report)	
ภาษาในรายงานผลการทดสอบ (Language of choice)	<input type="checkbox"/> ภาษาไทย <input type="checkbox"/> English
การรายงานผลการทดสอบ <u>เพิ่มเติม</u> (Additional result)	<input type="checkbox"/> ค่าอุณหภูมิความชื้น (Temperature / Humidity during test) <input type="checkbox"/> ชนิดของนี้วไตรอง (Minor component) <input type="checkbox"/> อัตราส่วนขององค์ประกอบนี้ว (Stone composition ratio) <input type="checkbox"/> รูปสเปกตรัมนี้ว (Image of the spectrum) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Other) .....
การแจ้งผลการทดสอบ (Reporting type)	<input type="checkbox"/> มารับผลด้วยตนเอง (Print out and receive by client) <input type="checkbox"/> รับผลทางอีเมล (Electronic file via e-mail) ระบุอีเมล (e-mail) .....

ข้าพเจ้าได้ศึกษารายละเอียดของการตรวจวิเคราะห์จากคู่มือการให้บริการ และให้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว

ชื่อ-นามสกุล (Name) ..... ลูกค้า/ผู้นำส่งตัวอย่าง

(Customer or contact person)

..... สันสุดการให้ข้อมูลโดยลูกค้า .....

	<b>ใบคำขอบริการทดสอบ และทบทวนคำขอบริการทดสอบ</b> (FM-QP-IR-08-01; วันที่ประกาศใช้ 16 กันยายน 2565; ฉบับที่ 2) ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคนิคอินฟราเรดสเปกโตรสโคปี ศูนย์พัฒนานวัตกรรมและมาตรฐานทางเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	สำหรับเจ้าหน้าที่ หมายเลขคำขอ ..... วันที่รับตัวอย่าง .....
---	---	---

สำหรับเจ้าหน้าที่ และถ่ายเอกสารส่วนนี้คืนแก่ลูกค้า

**การทบทวนคำขอรับบริการ**

จำนวนตัวอย่างที่นำส่งทั้งหมด ..... ตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่รับ (ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะ) ..... ตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่ส่งคืน (ไม่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะ) ..... ตัวอย่าง
---	--	--

- ข้าพเจ้าได้ทบทวนคำขอรับบริการของลูกค้าตามข้อมูลข้างต้นโดยละเอียดแล้ว
- ได้มีการแก้ไขข้อมูลข้างต้น และได้มีการชี้แจงรายละเอียด และตกลงกับลูกค้าเรียบร้อยแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้ .....
- .....
- .....

ชื่อ-นามสกุล (Name) ..... ผู้รับตัวอย่าง	(*เฉพาะกรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดคำขอรับบริการ) ชื่อ-นามสกุล (Name) ..... ลูกค้า/ผู้นำส่งตัวอย่าง
--	--