ใบรับส่งตัวอย่างสถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ

ฝ่ายห้องปฏิบัติการเพื่องานวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาการสุขภาพ
222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160 โทรศัพท์ 0-7567-2600

ผู้ส่งตัวอย่าง (ชื่อ-นามสกุล)		ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก	
รหัส ส่งตัวอย่างครั้งที่			
โทรศัพท์		e-mail	
ส่งตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยเครื่อง		จำนวน	
ออกใบเสร็จในนาม			

ข้อมูลของตัวอย่าง

.....

.....

ต้องการวิเคราะห์

.....

.....

วิธีการเก็บตัวอย่าง (แนบเอกสาร)

.....

.....

ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.....

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง/วิเคราะห์

☐ รับตัวอย่าง	☐ รับตัวอย่างแบบมีเงื่อนไข	☐ ปฏิเสธตัวอย่าง
	☐ ข้อมูลใบนำส่งไม่ครบถ้วน ☐ อื่นๆระบุ	☐ การเก็บ/การนำส่ง ตัวอย่างอยู่ภายใต้สภาวะที่ไม่เหมาะสม ☐ ภาชนะสำหรับเก็บตัวอย่างแตก เสียหาย ☐ ปริมาตรตัวอย่างน้อยกว่าที่กำหนด/ตัวอย่างไม่สมบูรณ์ ☐ อื่นๆระบุ .....

ผู้รับตัวอย่าง.....วัน เดือน ปี...../...../.....เวลา.....

ใบรับผลการทดสอบ สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ

ฝ่ายห้องปฏิบัติการเพื่องานวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาการสุขภาพ
222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160 โทรศัพท์ 0-7567-2600

รหัส.....

ผู้ส่งตัวอย่าง.....เครื่องมือวิเคราะห์.....

จำนวน.....ตัวอย่าง นัดรับผลวิเคราะห์วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

วันที่...../...../.....

<u>สำหรับผู้รับผลวิเคราะห์</u>

- ☐ รับผลวิเคราะห์ วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....ผู้รับผลวิเคราะห์
- ☐ รับตัวอย่างคืน วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....ผู้รับตัวอย่างคืน
- ☐ ชำระเงินแล้ว วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....ผู้ชำระเงิน

ขอบเขตการวิเคราะห์ทดสอบ

1. ขอบเขตการดำเนินงาน

1.1 สามารถส่งวิเคราะห์ทดสอบตัวอย่างโดยยื่น แบบใบรับส่งตัวอย่างสถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ โดยมีการแจ้ง condition พารามิเตอร์ จำนวน และวิธีที่ใช้วิเคราะห์ทดสอบที่ชัดเจน

1.2 หากมีการ Try condition ก่อนวิเคราะห์ทดสอบ คิดอัตราค่าบริการ ตามประกาศ

1.3 สามารถแก้ไขรายละเอียดตัวอย่างได้ภายใน 7 วัน หลังจากวันที่ส่งตัวอย่าง

2. ผลวิเคราะห์ทดสอบตัวอย่าง

2.1 ส่งผลการวิเคราะห์ทดสอบ และเอกสารการรายงานผล พร้อมเอกสารลงนาม เมื่อผู้รับบริการลงนาม ถือเป็นวันรายงานผลการวิเคราะห์ วันที่ 1

2.2 หากต้องการทำซ้ำเพื่อยืนยันผล ทำให้ 1 ครั้ง หรือ 1 ซ้ำ โดยต้องยื่นเรื่อง ภายใน 7 วัน หลังจากวันส่งผลการทดสอบ

2.3 หากต้องการผลเพิ่มเติมโดยใช้ condition พารามิเตอร์ ที่แตกต่างจากเดิม ถือเป็นการส่งวิเคราะห์ตัวอย่างใหม่

3. วิธีการจ่ายเงิน

จ่ายเงินหลังจากการส่งผลการวิเคราะห์ทดสอบ โดยออกใบแจ้งหนี้ และสามารถชำระค่าบริการ โดยโอนเข้าบัญชีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ธนาคารกรุงไทย สาขาท่าศาลา เลขที่บัญชี 828-1-14776-8 แนบหลักฐานการโอนเงินได้ที่ E-mail: ssugany@wu.ac.th โทร 075-672553-4

4. ข้อกำหนดอื่นๆ

4.1 ในกรณีที่ไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ครบตามจำนวนที่ยื่นไว้ สามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้

4.2 ผู้ส่งวิเคราะห์ทดสอบจะต้องจัดหาภาชนะหรือวัสดุจำเพาะสำหรับเก็บตัวอย่าง

4.3 การส่งวิเคราะห์ทดสอบจะต้องดำเนินการรับ-ส่งตัวอย่าง ที่สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ ชั้น 3 ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่อสัตว์ ติดต่อเข้ารับบริการที่ตึกสัตว์ทดลอง หรือนัดหมายเพื่อให้สามารถส่งตัวอย่างสู่ห้องปฏิบัติการได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เว้นวันหยุดราชการ

ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.....

วันที่...../...../.....