

☐ กรอกโดยผู้ให้บริการ ☐ สำหรับเจ้าหน้าที่ (แถบสีเหลือง)

รายละเอียดผู้ให้บริการ

ชื่อผู้ติดต่อ _____

ชื่อบริษัท _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ Email _____

รายงานการทดสอบ ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอังกฤษ

การรับรายงานผล ☐ มารับด้วยตนเอง ☐ ส่งทางอื่น _____

วันที่ _____ หมายเลขคำขอส่งตัวอย่าง _____
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ระดับบริการ / โปรโมชัน (เลือก 1 ระดับ)

เอนโดทอกซิน (BET) — ระดับความเร็ว

โปรโมชันสำหรับ endotoxin น้ำยาไตเทียมเท่านั้น · เลือก 1 ระดับ

☐ ประหยัด

≤ 10 วันทำการ

☐ มาตรฐาน

≤ 7 วันทำการ

☐ ด่วนพิเศษ

≤ 3 วันทำการ

รายละเอียดตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อตัวอย่าง	รหัสตัวอย่างลูกค้า	วันที่เก็บตัวอย่าง*	ปริมาณ/หน่วยบรรจุ	Endotoxin limit/Spec.	รายการทดสอบ (เลือก 1 รายการทดสอบต่อใบคำขอส่งตัวอย่าง)	สภาพ ตัวอย่าง	รหัส ตัวอย่าง
สำหรับผู้ให้บริการ								
						☐ Endotoxin (BET) ☐ Spread plate ☐ MF/TSA ☐ MF/R2A		
						☐ Endotoxin (BET) ☐ Spread plate ☐ MF/TSA ☐ MF/R2A		
						☐ Endotoxin (BET) ☐ Spread plate ☐ MF/TSA ☐ MF/R2A		
						☐ Endotoxin (BET) ☐ Spread plate ☐ MF/TSA ☐ MF/R2A		
						☐ Endotoxin (BET) ☐ Spread plate ☐ MF/TSA ☐ MF/R2A		

หมายเหตุ: MF ย่อมาจาก Membrane filtration · *หากระบุวันที่เก็บตัวอย่าง จะถูกต้องท้ายชื่อตัวอย่างในรายงานผล

การนำส่ง วิธีทดสอบ และการรับตัวอย่างคืน

นำส่งโดย ☐ มาส่งเอง ☐ พัสดุไปรษณีย์ ☐ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรับ

วิธีทดสอบ ☐ วิธีปกติของห้องปฏิบัติการ ☐ วิธีเฉพาะตามเอกสารที่แนบ

ตัวอย่างที่นำมา ☐ ไม่ขอรับคืน ☐ ขอรับคืนโดย _____

รายละเอียดเพิ่มเติม _____

ข้อควรทราบและเงื่อนไข

- หากตัวอย่างที่นำมาเสียหาย ข้างเจียนด้รับคืนโดยไม่คิดค่าเสียหายจากห้องปฏิบัติการ · ไม่มีบริการแปลผลหรือให้ความเห็นต่อรายงานผล
- รับตัวอย่างวันจันทร์-ศุกร์ 9:00–16:00 น. (ไม่รับ/ไม่ส่งวันหยุดราชการ)

ลายมือชื่อ

ผู้ส่งตัวอย่าง

_____ วันที่ _____

เจ้าหน้าที่ธุรการห้องปฏิบัติการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

_____ วันที่ _____

ผู้จัดการคุณภาพ / ผู้จัดการวิชาการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

_____ วันที่ _____