

ห้องปฏิบัติการ บริษัท สยาม เฮอร์เบิล เทค จำกัด
ใบส่งทดสอบ (QC Request)

เลขที่คำขอรับบริการ

ชื่อบริษัท/ที่อยู่ ที่ใช้ในการออกรายงานผลการทดสอบ / Company name and address for Test report					
ผู้ติดต่อ/ Contact person					
โทรศัพท์/Tel		โทรสาร/Fax		E-mail	
รายละเอียดตัวอย่าง					
ชื่อตัวอย่าง :					
รุ่นการผลิต/Lot, Batch		ผู้ผลิต		จำนวนตัวอย่าง	
วันที่ผลิต/ Mfd		วันหมดอายุ/ Exp		วันที่สุ่มตัวอย่าง/Sampling Date	
ประเภทตัวอย่าง					
<input type="checkbox"/> ของแข็ง ระบุ _____ <input type="checkbox"/> ของเหลว ระบุ _____ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ _____					
วิธีการที่ใช้ทดสอบ : <input type="checkbox"/> วิธีของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีที่ผู้ขอรับบริการกำหนด ระบุ _____					
ชื่อตัวอย่าง	ปริมาณต่อหน่วยบรรจุ	จำนวนหน่วยบรรจุทั้งหมด	ระบุรายการทดสอบ	สำหรับเจ้าหน้าที่/ Staff Only	
				เลขที่ตัวอย่างทดสอบ	เลขที่ทดสอบ
สภาวะการเก็บรักษา/ Sample preservation <input type="checkbox"/> อุณหภูมิห้อง/Room Temperature (ต่ำกว่า 30 °C) <input type="checkbox"/> แช่เย็น/ Chilled (2 – 8 °C)					
เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____					
การรับตัวอย่างคืน/Sample after tested <input type="checkbox"/> ไม่รับคืน <input type="checkbox"/> รับคืนพร้อมกับรายงานผลการทดสอบ/Test report <input type="checkbox"/> รับคืนเฉพาะภาชนะบรรจุ					
ใบรายงานผลการทดสอบ (Test Report) <input type="checkbox"/> ภาษาไทย <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> ภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ (แนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น)					
การจัดส่งใบรายงาน/Test report send to <input type="checkbox"/> ส่งทาง E-mail ตามที่แจ้งบนใบรายงานผล <input type="checkbox"/> มารับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ช่องทางการติดต่ออื่น ระบุ _____					
หมายเหตุ ห้องปฏิบัติการมีนโยบาย ไม่ตัดสินผลการทดสอบ ผ่าน / ไม่ผ่าน และหากไม่มารับตัวอย่างคืน ภายใน 7 วันหลังรับใบรายงานผลการทดสอบ ห้องปฏิบัติการ จะทำการทำลายตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม					
<input type="checkbox"/> ยินยอมการส่งตัวอย่าง ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ วันที่ ____/____/____					

สำหรับห้องปฏิบัติการ	
สภาพตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____ <input type="checkbox"/> การเก็บรักษาตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ตู้เก็บตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ตู้เย็น จำนวนตัวอย่างทั้งหมด _____ เลขที่ตัวอย่าง _____ ถึง _____ ลงชื่อ _____ ผู้รับตัวอย่าง วันที่ ____/____/____
รายละเอียดการทบทวนคำขอรับบริการ	
สภาพเครื่องมือและอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม ความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม <input type="checkbox"/> รับงาน <input type="checkbox"/> ไม่รับงาน กรณีไม่รับงาน เนื่องจาก _____ _____ ช่วงระยะเวลาที่คาดว่าจะการทดสอบเสร็จสิ้น _____ ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่าย วันที่ ____/____/____
กรณีตัวอย่างมีความผิดปกติ/แตกต่างจากสภาพปกติ	
ผู้ขอรับบริการ	<input type="checkbox"/> ยืนยันการทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่ทดสอบ รายละเอียด _____ _____ ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ วันที่ ____/____/____ ห้องปฏิบัติการจะไม่รับผิดชอบต่อการทดสอบ ตัวอย่างที่ผิดปกติ/แตกต่างจากสภาพปกติ ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่าย วันที่ ____/____/____
กรณีที่ผู้ขอรับบริการกำหนดวิธีที่ใช้ในการทดสอบ ที่ไม่ใช่วิธีของห้องปฏิบัติการ	
วิธีที่ผู้ขอรับบริการกำหนด คือ _____	
- กรณีที่ห้องปฏิบัติการสามารถทำการทดสอบได้	
หัวหน้าฝ่าย	<input type="checkbox"/> ยืนยันที่จะทดสอบ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำการทดสอบได้ - กรณีที่ห้องปฏิบัติการต้องส่งตัวอย่างไปทดสอบที่ห้องปฏิบัติการภายนอก ผู้ขอรับบริการ <input type="checkbox"/> ยืนยันให้ส่งทดสอบ <input type="checkbox"/> ยกเลิกการทดสอบ ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ วันที่ ____/____/____ ห้องปฏิบัติการจะรับผิดชอบต่อการส่งตัวอย่าง เพื่อนำไปทดสอบยังห้องปฏิบัติการภายนอก แต่ไม่รับผิดชอบผลการทดสอบ ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่าย วันที่ ____/____/____
กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ข้อตกลงหลังจากห้องปฏิบัติการตกลงรับงานทดสอบ หรือหลังจากได้รับรายงานผลการทดสอบแล้ว	
ผู้ขอเปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> ผู้ขอรับบริการ <input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการ รายละเอียด _____ _____ ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ วันที่ ____/____/____ สรุปผลการทบทวนหลังการเปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> สามารถให้บริการได้ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก _____ _____ ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ วันที่ ____/____/____
Note	
_____ _____ _____ _____ _____	