




|  |   |      |            |         |             |
|--|---|------|------------|---------|-------------|
|  | Laboratory Section                        | Form | BMU-FM-106 | Rev. 12 | PAGE 2 OF 3 |
|  | ชื่อเอกสาร : แบบบันทึกทบทวนการขอรับบริการ |      |            |         |             |

5. วัตถุประสงค์ / Objective

- เพื่อทราบผล / General information    
 งานวิจัย / Research    
 อื่นๆ / Other .....

6. ท่านรู้จักห้องปฏิบัติการฯ จากช่องทางใด

- บุคลากรของห้องปฏิบัติการฯ/มหาวิทยาลัย    
 การบอกต่อ    
 Facebook    
 Website    
 LinkedIn  
 อื่นๆ.....

---

หมายเหตุ : ลูกค้าจะได้รับเอกสารรายงานผลการทดสอบ และตัวอย่างคืนภายใน 7 วันทำการ ยกเว้นกรณีจำเป็นต้องดำเนินการทดสอบซ้ำ เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

---

ลงชื่อ.....ผู้ส่ง  
 (.....)  
 วันที่ส่งเอกสาร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
 (.....)  
 วันที่รับเอกสาร.....

**ประกาศ เรื่อง ปริมาณตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละการทดสอบ**

| การทดสอบ                                 | พื้นที่ ที่ต้องใช้ทดสอบ | น้ำหนัก              | จำนวน                |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Cytotoxicity testing                  | $\geq 200 \text{ cm}^2$ | $\geq 10 \text{ g}$  |                      |
| 2. Hemolysis testing                     | $\geq 500 \text{ cm}^2$ | $\geq 30 \text{ g}$  |                      |
| 3. Composition analysis                  | $\geq 200 \text{ cm}^2$ | $\geq 10 \text{ g}$  |                      |
| 4. Microbiology testing                  |                         |                      |                      |
| 4.1 Bioburden testing                    |                         |                      | $\geq 6 \text{ EA}$  |
| 4.2 Bioburden validation                 |                         |                      | $\geq 10 \text{ EA}$ |
| 4.3 Sterility Testing                    |                         |                      | $\geq 6 \text{ EA}$  |
| 4.4 Antibacterial susceptibility testing |                         |                      |                      |
| 4.4.1 Agar diffusion method              |                         | $\geq 10 \text{ EA}$ |                      |
| 4.4.1 Broth dilution method              |                         | $\geq 10 \text{ ml}$ |                      |

**สำหรับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ**

**1. เครื่องมือทดสอบ**

- มีความพร้อม เพราะ
- สภาพดี
- สอนเทียบแล้ว

- ไม่มีความพร้อม เพราะ
- ยังไม่ได้รับการสอบเทียบ
- เครื่องมือมีปัญหา / ชำรุด / เสีย
- ปริมาณงานมาก

**2. ความชัดเจนของคำขอรับบริการ**

- คำขอชัดเจน
- คำขอไม่ชัดเจน

**3. บุคลากร**

- สามารถทำได้ เพราะ
- ฝึกอบรมแล้ว
- ได้รับมอบหมายแล้ว

- ไม่สามารถทำได้ เพราะ
- ยังไม่เคยทำการทดสอบนี้
- ยังไม่ได้รับการฝึกอบรม
- ยังไม่ได้รับมอบหมายได้ทำงานทดสอบ

**4. ปริมาณ**

- ยังมีความสามารถรับงานได้
- สามารถรับงานได้ แต่อาจช้ากว่าปกติ
- ไม่สามารถรับงานได้ เพราะมีงานสะสมมาก

หมายเหตุ

.....

.....

สรุป

- พร้อมรับงาน
- ไม่พร้อมรับงาน

ลงชื่อ.....ผู้ทบทวน

(.....)

หัวหน้าห้องปฏิบัติการทดสอบ

วันที่.....

ลงชื่อ.....รับทราบ

(.....)

ผู้จัดการห้องปฏิบัติการ

วันที่.....