
	<p>แบบฟอร์ม ห้องปฏิบัติการศูนย์บริการเภสัชกรรมอุตสาหกรรม</p>	<p>รหัสเอกสาร: FS 7-01, FS 7-02, FS 7-03 ฉบับที่: 1 แก้ไขครั้งที่: 3 วันที่เริ่มใช้: 23 เมษายน 2567</p>
<p>ชื่อแบบฟอร์ม: คำขอใช้บริการทดสอบตัวอย่าง, การทบทวนคำขอ/สั่งการ และ ข้อตกลงเพิ่มเติม-รับเงื่อนไข</p>		<p>หน้า 1/2</p>

<p>เลขประจำตัว ตัวอย่าง.....</p>	<p>วันที่.....</p>
<p>ส่วนที่ 1 ผู้รับบริการ FS 7-01</p>	
<p>ชื่อตัวอย่าง..... Lot no..... วันที่ผลิตยา.....ยาสิ้นอายุ..... เลขทะเบียนยา..... ส่วนประกอบ..... ลักษณะ..... การบรรจุ.....จำนวน.....</p>	<p>บ.ผู้ผลิต:..... บ.ผู้ส่งตรวจ:..... ผู้ส่งตรวจ:..... ที่อยู่:..... โทร:.....</p>
<p>วัตถุประสงค์ <input type="checkbox"/> identification <input type="checkbox"/> uniformity <input type="checkbox"/> assay <input type="checkbox"/> related./impurities <input type="checkbox"/> particulate matter <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> disintegration <input type="checkbox"/> dissolution <input type="checkbox"/> steroids <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	
<p>วิธีทดสอบ <input type="checkbox"/> USP..... <input type="checkbox"/> BP..... <input type="checkbox"/> TP..... <input type="checkbox"/> วิธีของผู้ผลิต</p>	
<p>สิ่งสนับสนุน <input type="checkbox"/> เอกสารแนบ.....แผ่น <input type="checkbox"/> reference materials <input type="checkbox"/> reagents <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	
<p>ลงชื่อผู้รับบริการ (.....)</p>	<p>ลงชื่อผู้รับเรื่อง (.....)</p>

	<p>แบบฟอร์ม ห้องปฏิบัติการศูนย์บริการเภสัชกรรมอุตสาหกรรม</p>	<p>รหัสเอกสาร: FS 7-01, FS 7-02, FS 7-03</p> <p>ฉบับที่: 1 แก้ไขครั้งที่: 3 วันที่เริ่มใช้: 23 เมษายน 2567</p>
<p>ชื่อแบบฟอร์ม: คำขอใช้บริการทดสอบตัวอย่าง, การทบทวนคำขอ/สั่งการ และข้อตกลง เพิ่มเติม-รับเงื่อนไข</p>		<p>หน้า 2/2</p>

ส่วนที่ 2 การทบทวนคำขอ/สั่งการ: ได้พิจารณาความประสงค์แล้ว FS 7-02

<p>ผลการทบทวน :</p> <p><input type="checkbox"/> รับผิดชอบได้</p> <p><input type="checkbox"/> ทดสอบได้เฉพาะหัวข้อ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สั่งการ:</p> <p>มอบหมายให้..... รับผิดชอบ/ดำเนินการ</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้ทบทวน/สั่งการ</p> <p>ผู้อำนวยการ/ผู้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่</p>	
<p><input type="checkbox"/> ไม่รับผิดชอบ/คืนเรื่อง</p> <p>ขีดช่อง <input type="checkbox"/> เครื่องมือ</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> บุคลากร</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p>	<p>ผู้รับตัวอย่างคืน</p> <p>.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p>หัวหน้าห้องปฏิบัติการรับทราบ.....</p> <p>วันที่</p>

ส่วนที่ 3 ข้อตกลงเพิ่มเติม -รับเงื่อนไข FS 7-03

ผู้ใช้บริการต้องการรายงานผลการทดสอบ-ตรวจวิเคราะห์ เป็น ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

ผู้ใช้บริการ ยินดีรับเงื่อนไข ข้อเสนอแนะ และผลการทดสอบตามที่ศูนย์บริการเภสัชกรรมอุตสาหกรรมดำเนินการ

การชำระเงิน ตามราคาที่ศูนย์บริการเภสัชกรรมอุตสาหกรรมกำหนด และจ่ายล่วงหน้าโดยไม่เกินวันที่ส่งตัวอย่าง

ไม่ส่งเจ้าหน้าที่มารับผล ชำระค่าบริการแล้ว (ใบเสร็จรับเงินเลขที่ ลงวันที่)

ส่งผลทาง E-mail ที่

ส่งผลฉบับจริง ตามที่อยู่.....

.....

ลงชื่อ ผู้รับบริการ
(.....)