

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอรับบริการทดสอบ (โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน เนื่องจากใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำรายงานผลการทดสอบ)

1.1. ชื่อ-สกุล ผู้ส่งตัวอย่าง

ชื่อ-สกุล: _____ โทรศัพท์: _____

E-mail: _____ LINE ID: _____

1.2. ชื่อ-ที่อยู่ สำหรับระบุใบกำกับภาษี

ชื่อ: _____ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: _____

ที่อยู่: _____

1.3. ข้อมูลใบรายงานผลการทดสอบ

รูปแบบใบรายงานผล: ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอังกฤษ ☐ ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ (คิดค่าบริการเพิ่ม 300 บาท)

ชื่อ-ที่อยู่ (ภาษาไทย): ☐ ตามที่อยู่ในใบกำกับภาษี ☐ ที่อยู่อื่น (ระบุ) _____

ชื่อ-ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ): _____

การระบุค่าความไม่แน่นอน, LOD, LOQ: ☐ ต้องการ (คิดค่าบริการเพิ่ม 300 บาท) ☐ ไม่ต้องการ

การรับใบรายงานผลทดสอบ: ☐ รับด้วยตนเอง ☐ จัดส่งตามที่อยู่ในใบกำกับภาษี ☐ จัดส่งตามที่อยู่ในใบรายงานผล

การแจ้งผลการทดสอบเบื้องต้น: ☐ LINE ☐ E-mail

1.4. รายละเอียดตัวอย่างและการทดสอบ (หากชนิดหรือสภาพตัวอย่างมีมากกว่า 1 ประเภท รบกวนกรอกเพิ่มไปใหม่)

จุดประสงค์: ☐ กิจกรรมกรมประมง (ระบุเลขอ้างอิง _____) ☐ เฝ้าระวังภายใน ☐ อื่น ๆ _____

ชนิดตัวอย่าง: ☐ กุ้งขาว ☐ กุ้งดำ ☐ กุ้งก้ามกราม ☐ อื่น ๆ _____

สภาพตัวอย่าง: ☐ แช่เย็น/ แช่แข็ง ☐ คอนเกลตสด ☐ ตัวอย่างมีชีวิต

ตัวอย่างหลังทดสอบ: ☐ ไม่รับคืน ☐ รับคืนด้วยตนเอง (ภายใน 3 เดือนหลังจากออกใบรายงานผลทดสอบ)

วันที่เก็บตัวอย่าง: _____

อุณหภูมิขณะขนส่ง: ☐ แช่เย็น/ แช่แข็ง ☐ อุณหภูมิห้อง

วิธีการส่งตัวอย่าง: ☐ ส่งด้วยตนเอง ☐ บริษัทขนส่ง

วันที่ขอส่งตัวอย่าง: _____

ลำดับ	ชื่อ/รหัสตัวอย่างของผู้ขอรับบริการ	วิธีและการทดสอบ (โปรดใส่ X ในช่องที่ต้องการทดสอบ)								ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง				
										2.1. รายละเอียดหลังรับตัวอย่าง				สภาพตัวอย่าง (กรณีผิดปกติ)
		จำนวนตัวอย่าง		ตัวอย่างขณะรับ		สภาพตัวอย่าง (กรณีผิดปกติ)	จำนวนรายการทดสอบทั้งหมด							
qPCR	qRT-PCR	PCR	อื่น ๆ	ปกติ	ผิดปกติ			ปกติ	ผิดปกติ					
1		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						qPCR
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
2		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						IHHNV _____ รวการ
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
3		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						EHP _____ รวการ
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
4		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						DIV1 _____ รวการ
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
5		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						qRT-PCR
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
6		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						TSV _____ รวการ
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
7		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						TPD ^a _____ รวการ
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
8		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						PCR
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
9		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						อื่น ๆ
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
10		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
11		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							
12		AHPND	EHP	NHP-B	YHV	TSV	IMNV	TPD ^b						TPD ^a : HLVD detection
		IHHNV	WSSV	DIV1	TPD ^a	MeNV	XSV							

ห้องปฏิบัติการมินโซบาช 1. ไม่แสดงข้อคิดเห็นและแปลผลการทดสอบ 2. ไม่ระบุความเป็นไปตามข้อกำหนด 3. ระหว่างรอชำระค่าบริการ เก็บรักษาตัวอย่าง 15 วันทำการ 4. ตัวอย่างมีชีวิต ห้องปฏิบัติการจะเก็บรักษาตามวิธีทันที

สำหรับผู้ขอรับบริการทดสอบ

☐ ผู้ขอรับบริการทดสอบ รับทราบและยินยอมให้ทดสอบตาม _____ ลงนาม _____

ข้อตกลงที่ห้องปฏิบัติการกำหนด และยินยอมว่าข้อมูลที่ได้รับ _____

ถูกต้องโดยห้องปฏิบัติการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขข้อมูลใน _____

ใบรายงานผลที่ไม่ตรงกับใบคำขอรับบริการนี้ _____ (_____)

วันที่ _____

2.2. ช่องทางการชำระเงิน

เลขที่ใบเสนอราคา: QT _____

☐ เงินสด

☐ โอนผ่านบัญชี ธ.ไทยพาณิชย์ (SCB)

เลขที่บัญชี 418-170352-5

ชื่อบัญชี บริษัท อควา ทัท แลบบอราทอรี จำกัด

วันที่ชำระ: _____

2.3. เจ้าหน้าที่รับตัวอย่างทบทวน

☐ ข้อมูลตัวอย่างถูกต้อง, ครบถ้วน, สมบูรณ์, เพียงพอ

เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง _____

(_____)

วันที่ _____

ส่วนที่ 3 สำหรับเจ้าหน้าที่ทบทวนคำขอรับบริการและความพร้อมของห้องปฏิบัติการ

3.1. ทบทวนคำขอ: ☐ ถูกต้อง-สมบูรณ์ เป็นไปตามเงื่อนไข ☐ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข (ระบุ) _____ ☐ ปฏิเสธการรับตัวอย่าง เนื่องจาก _____

หมายเหตุ: _____

3.2. ทบทวนความพร้อมของห้องปฏิบัติการ

☐ ให้บริการได้ทั้งหมด ☐ สามารถให้บริการได้บางส่วน ☐ ไม่สามารถให้บริการได้

3.3. วันที่ขึ้นรับผลการทดสอบ

ตำแหน่ง (_____)

วันที่ _____

FM-01-(QP-01) Rev.02_30/10/2567: P.1/1