บริษัท อควา ทัช แลบบอราทอรี่ จำกัด
118/133 - 135 หมู่บ้านปรัชญา-บิซโฮม 2 ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105566196216 โทรศัพท์: 02-136-2325, 062-293-3557 E-mail: Admin@Touchlaboratory.com

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ใบคำขอรับบริการ: .....
วันนัดรับผล: .....

ใบคำขอรับบริการสำหรับโรคปลา

ส่วนที่ 1: สำหรับผู้ขอรับบริการ

1.1. ผู้ส่งตัวอย่าง/ ติดต่อ

ชื่อ-สกุล:..... **โทรศัพท์**:..... **Email**:..... **Line**: .....

1.2. ชื่อ – ที่อยู่ สำหรับระบุในใบกำกับภาษี

ชื่อ:..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:.....

1.3. ข้อมูลใบรายงานผล ต้องการใบรายงานผลภาษา ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอังกฤษ ☐ ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ (คิดค่าบริการเพิ่ม 300 บาท)

ชื่อ - ที่อยู่ (ภาษาไทย): ☐ ตามที่อยู่ในใบกำกับภาษี ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ): .....

ชื่อ – ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ): .....

การรับใบรายงานผล: ☐ รับด้วยตัวเอง ☐ จัดส่งตามที่อยู่ในใบกำกับภาษี ☐ จัดส่งตามที่อยู่ในใบรายงานผล

การแจ้งผลเบื้องต้น: ☐ E-mail ผู้ติดต่อ ☐ E-mail อื่น: ..... ☐ Line ID: .....

การระบุค่าความไม่แน่นอน, LOD, LOQ: ☐ ต้องการ (คิดค่าบริการเพิ่ม 500 บาท) ☐ ไม่ต้องการ

1.4. รายละเอียดตัวอย่างนำส่ง

จุดประสงค์: ☐ เฝ้าระวังภายใน ☐ งานวิจัย ☐ เพื่อเป็นผู้ให้บริการภายนอก (Third party) ☐ กิจกรรมภารกิจถ่ายโอนประมง (เลขอ้างอิง.....)

ชนิด/รายละเอียดตัวอย่าง: ☐ สิ่งมีชีวิต.....[ทั้งตัว (ระยะ)...../ชิ้นส่วนอวัยวะ.....] ☐ อื่นๆ .....

ประเภท/สภาพตัวอย่าง: ☐ มีชีวิต ☐ แช่เย็น ☐ แช่แข็ง ☐ ดองแอลกอฮอล์ ☐ อื่นๆ .....

อุณหภูมิขณะขนส่ง: ☐ แช่เย็น ☐ แช่แข็ง ☐ อุณหภูมิโดยรอบ

วิธีการส่งตัวอย่าง: ☐ ส่งด้วยตัวเอง ☐ บริษัทขนส่ง

ตัวอย่างหลังทดสอบ: ☐ ไม่รับคืน ☐ รับคืนด้วยตนเอง (ภายใน 3 เดือน หลังจากออกใบรายงานผล)

วันที่เก็บตัวอย่าง: ..... **วันที่ส่งตัวอย่าง**: .....

1.5. ชื่อตัวอย่างและรายการทดสอบ (กรณีมีตัวอย่างเพิ่มเติม กรุณากรอกหน้าต่อไป)

ส่วนที่ 2: สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

2.1. เจ้าหน้าที่ตรวจรับตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อตัวอย่าง/ รายละเอียด	รายการทดสอบ	จำนวนตัวอย่าง	ปกติ	ผิดปกติ	สภาพตัวอย่าง (กรณีผิดปกติ)

<u>ห้องปฏิบัติการมีนโยบาย</u>

1. ไม่แสดงข้อคิดเห็นและแปลผลการทดสอบ 2.ไม่ระบุความเป็นไปตามข้อกำหนด 3. ตัวอย่างมีชีวิต ห้องปฏิบัติการจะเก็บรักษาตามวิธีทันที

วันที่รับตัวอย่างเข้าห้องปฏิบัติการ: .....

2.2. ช่องทางการชำระเงิน

เลขที่ใบเสนอราคา: QT.....

☐ เงินสด ☐ โอนผ่านบัญชีธนาคาร

วันที่ชำระ: .....

2.3. เจ้าหน้าที่รับตัวอย่างทบทวน

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด ..... ตัวอย่าง

จำนวนรายการทดสอบทั้งหมด ..... รายการ

☐ ข้อมูล/ตัวอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ เพียงพอ

เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง
วันที่ .....

สำหรับผู้ขอรับบริการทดสอบ

☐ รับทราบและยินยอมให้ทดสอบตามข้อตกลงที่ห้องปฏิบัติการกำหนด และยืนยันว่าข้อมูลที่ให้ถูกต้อง โดยห้องปฏิบัติการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขข้อมูลในใบรายงานผลที่ไม่ตรงกับใบคำขอรับบริการนี้

ผู้ติดต่อ/ส่งตัวอย่าง
วันที่ .....

ส่วนที่ 3: สำหรับเจ้าหน้าที่ทบทวนคำขอและความพร้อมของห้องปฏิบัติการ

3.1. ทบทวนคำขอ

☐ ถูกต้อง - สมบูรณ์ เป็นไปตามเงื่อนไข

☐ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ☐ ปฏิเสธการรับตัวอย่าง

3.2. ทบทวนความพร้อมของห้องปฏิบัติการ

☐ ให้บริการได้ทั้งหมด ☐ ไม่สามารถให้บริการได้

☐ สามารถให้บริการได้บางส่วน

เจ้าหน้าที่ทบทวน
วันที่ .....

หมายเหตุ:

บริษัท อควา ทัช แลบบอราทอรี่ จำกัด
118/133 - 135 หมู่บ้านปรัชญา-บิซโฮม 2 ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105566196216 โทรศัพท์: 02-136-2325, 062-293-3557 E-mail: Admin@Touchlaboratory.com

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ใบคำขอรับบริการ: .....
วันนัดรับผล: .....

ใบคำขอรับบริการสำหรับโรคปลา

1.5. ชื่อตัวอย่างและรายการทดสอบ (กรณีมีตัวอย่างเพิ่มเติม กรุณากรอกหน้าต่อไป)

			ส่วนที่ 2: สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง			
			2.1. เจ้าหน้าที่ตรวจรับตัวอย่าง			
ลำดับ	**ชื่อตัวอย่าง/ รายละเอียด**	**รายการทดสอบ**	**จำนวนตัวอย่าง**	**ปกติ**	**ผิดปกติ**	**สภาพตัวอย่าง (กรณีผิดปกติ)**