

	แบบฟอร์ม	FS : 04-01
	ห้องปฏิบัติการศูนย์บริการเทคโนโลยีเภสัชอุตสาหกรรม	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 12 วันที่เริ่มใช้ : 1 มิ.ย. 2560
ชื่อแบบฟอร์ม : คำขอใช้บริการทดสอบตัวอย่าง		หน้า : 1/1

ส่วนที่ 1 สำหรับลูกค้าผู้ใช้บริการ (กรณกรอกข้อ 1.1 -1.4 ให้ครบถ้วน)

1.1 ผู้ติดต่อขอใช้บริการ

ชื่อ ตำแหน่ง..... บริษัท.....
เบอร์โทรศัพท์ : E-mail :

1.2 รายละเอียดของตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง	จำนวน (Lot)	ปริมาณสารสำคัญต่อหน่วย	ลักษณะตัวอย่าง	การบรรจุตัวอย่าง	สถานะการจัดเก็บ

1.3 รายละเอียดคำขอใช้บริการทดสอบ

วิธีทดสอบ	*กรุณาระบุเอกสารวิธีทดสอบ (Method) และมาตรฐานข้อกำหนด (Specification or COA) มาด้วยทุกครั้ง*	
	<input type="checkbox"/> USP..... <input type="checkbox"/> BP..... <input type="checkbox"/> JP..... <input type="checkbox"/> Ph.Eur..... <input type="checkbox"/> TP..... <input type="checkbox"/> In-house <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
วัตถุประสงค์	<input type="checkbox"/> ทดสอบตัวอย่าง <input type="checkbox"/> Inter-Laboratory <input type="checkbox"/> Method Validation <input type="checkbox"/> Stability test (อุณหภูมิ.....ความชื้น.....ระยะเวลาการทดสอบ.....) <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
หัวข้อทดสอบ	- หัวข้อทดสอบทางเคมี <input type="checkbox"/> Identification <input type="checkbox"/> Assay <input type="checkbox"/> Related/Impurity <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> Minimum Fill <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> Loss on drying <input type="checkbox"/> Osmolality <input type="checkbox"/> Disintegration <input type="checkbox"/> Dissolution <input type="checkbox"/> Uniformity of dosage units ระบุค่า T =..... (โปรดเลือก : <input type="checkbox"/> Weight variation <input type="checkbox"/> Content uniformity) <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	- หัวข้อทดสอบทางจุลชีววิทยา <input type="checkbox"/> Microbial Assay <input type="checkbox"/> Microbial Limit Test (โปรดเลือก) : <input type="checkbox"/> Total aerobic microbial count <input type="checkbox"/> Total combined mold and yeast <input type="checkbox"/> E.Coli <input type="checkbox"/> Salmonella spp. <input type="checkbox"/> S.aureus <input type="checkbox"/> P.aeruginosa <input type="checkbox"/> Clostridium spp. <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/> Preservative Effectiveness <input type="checkbox"/> Bacterial endotoxins <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

1.4 ข้อตกลงเพิ่มเติม

1.4.1 ผู้ใช้บริการต้องการรายงานผลการทดสอบเป็น ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (หากต้องการทั้ง 2 ภาษา คิดค่าบริการเพิ่ม 200 บาท)

1.4.2 ผู้ใช้บริการ ต้องการข้อมูลดิบ (คิดค่าบริการเพิ่มตัวอย่างละ 1,000 บาท)

ลงชื่อผู้ใช้บริการ วันที่.....

ส่วนที่ 2 การทบทวนคำขอใช้บริการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ผลการทบทวนคำขอใช้บริการ :
<input type="checkbox"/> รับผิดชอบทุกหัวข้อตามคำขอใช้บริการ
<input type="checkbox"/> รับผิดชอบเฉพาะหัวข้อ.....
.....
(อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่.....)
<input type="checkbox"/> ส่งเหมาะสมระหว่างการทดสอบ หัวข้อ.....
<input type="checkbox"/> ไม่รับผิดชอบ/คืนเรื่อง เนื่องจาก
ขัดข้อง <input type="checkbox"/> เครื่องมือ.....
<input type="checkbox"/> บุคลากร.....
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
ลงชื่อผู้ทบทวน..... วันที่.....