| | แบบฟอร์ม<br>ห้องปฏิบัติการศูนย์บริการเทคโนโลยีเภสัชอุตสาหกรรม | FS : 04-01<br>ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 17<br>วันที่เริ่มใช้ : 01 มี.ค. 2567 |
|---|---|---|
| | ชื่อแบบฟอร์ม : คำขอใช้บริการทดสอบตัวอย่าง | หน้า : 1 / 1 |

***ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ใช้บริการ* (กรุณากรอกข้อ 1.1 – 1.3 ให้ครบถ้วน)**

**1.1 ผู้ติดต่อขอใช้บริการ**

ชื่อ-ที่อยู่บริษัท .....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร .....

ชื่อบุคคลที่ติดต่อ : ..... โทรศัพท์ : ..... E-mail : .....

**1.2 รายละเอียดของตัวอย่าง**

| ชื่อตัวอย่าง | จำนวน (Lot) | ปริมาณสารสำคัญต่อหน่วย | ลักษณะตัวอย่าง | การบรรจุตัวอย่าง | สภาวะการจัดเก็บ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ❑ < 30 °C<br>❑ 2 - 8 °C<br>❑ (-25) - (-10) °C |

**1.3 รายละเอียดคำขอใช้บริการทดสอบ**

วัตถุประสงค์ ❑ ทดสอบตัวอย่าง ❑ Method validation / Method verification ❑ อื่นๆ .....

❑ Stability test (Condition / Time point : .....)

วิธีทดสอบ ❑ USP ..... ❑ BP..... ❑ Ph.Eur ..... ❑ JP ..... ❑ TP / THP .....

❑ In-house ( Method validation ❑ มี ❑ ไม่มี ) ❑ อื่นๆ .....

**กรุณาแนบวิธีทดสอบ (Method) และมาตรฐานข้อกำหนด (Specification) ทุกครั้ง**

กรณีที่ 1. ใช้วิธีทดสอบมากกว่า 1 วิธี หรือ วิธีทดสอบมีมากกว่า 1 Test / Procedure โปรดระบุ วิธีทดสอบ / Test / Procedure ที่ต้องการ ในช่องหมายเหตุหลังหัวข้อทดสอบ

2. หัวข้อ Uniformity of dosage units โปรดระบุค่า T ที่กำหนด

| หัวข้อทดสอบ | หมายเหตุ | หัวข้อทดสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|
| 1. | | 7. | |
| 2. | | 8. | |
| 3. | | 9. | |
| 4. | | 10. | |
| 5. | | 11. | |
| 6. | | 12. | |

รายงานผลการทดสอบ ❑ ภาษาไทย ❑ ภาษาอังกฤษ (หากต้องการทั้ง 2 ภาษา คิดค่าบริการเพิ่ม 1,000 บาท)

หมายเหตุ : 1. **ห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่ให้ความเห็น หรือแปลผลทดสอบให้แก่ลูกค้า**

2. หากต้องการค่าความไม่แน่นอนของผลการทดสอบ (Measurement uncertainty) โปรดระบุในช่องหมายเหตุในตารางด้างบน (มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม)

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ ..... วันที่ .....

---

***ส่วนที่ 2 การทบทวนคำขอใช้บริการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)***

รายละเอียดการทบทวนคำขอใช้บริการ :

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ ❑ พร้อม ❑ ไม่พร้อม ระบุ .....

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทดสอบ ❑ พร้อม ❑ ไม่พร้อม ระบุ .....

สารเคมี ❑ พร้อม ❑ ไม่พร้อม ระบุ .....

สารมาตรฐาน ❑ พร้อม ❑ ไม่พร้อม ระบุ .....

ประเด็นอื่นๆ .....

สรุปผลการทบทวนคำขอใช้บริการ :

❑ รับทดสอบ ❑ ทุกหัวข้อตามคำขอใช้บริการ

❑ เฉพาะ หัวข้อ .....

❑ ไม่รับทดสอบ เนื่องจาก .....

❑ ส่งเหมาช่วงการทดสอบ หัวข้อ .....

(อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่ ..... )

ลงชื่อผู้ทบทวน ..... วันที่ .....