	แบบฟอร์ม ห้องปฏิบัติการศูนย์บริการเทคโนโลยีเภสัชอุตสาหกรรม	FS : 04-05 ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 6 วันที่เริ่มใช้ : 01 มี.ค. 2567
	ชื่อแบบฟอร์ม : ใบรับ-ส่งตัวอย่าง	หน้า : 1/1

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ใช้บริการ

ชื่อตัวอย่าง : .....

ส่วนประกอบ (ระบุปริมาณสารสำคัญต่อหน่วย) :

.....

.....

รุ่นที่ผลิต : ..... เลขทะเบียนยา : .....

วันที่ผลิต : ...../...../..... วันหมดอายุ : ...../...../.....

จำนวนตัวอย่างรวม : .....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ทดสอบ

เลขประจำตัวอย่าง : .....วันที่รับตัวอย่าง : .....

สภาวะการจัดส่ง

ตัวอย่าง : ❑ ควบคุมอุณหภูมิ ระบุ .....
❑ ไม่ควบคุมอุณหภูมิ

สารมาตรฐาน : ❑ ควบคุมอุณหภูมิ ระบุ .....
❑ ไม่ควบคุมอุณหภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

******กรุณากรอกข้อมูลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ให้สอดคล้องตามรายงานผลการทดสอบที่ผู้ใช้บริการต้องการ******

******และตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงภายหลัง การออกรายงานจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม******

ลักษณะและการบรรจุตัวอย่าง : (กรุณาระบุลักษณะของตัวอย่าง เช่น สี รูปร่าง รูปแบบ ชนิดบรรจุภัณฑ์ และขนาดบรรจุภัณฑ์) :

(ไทย).....

.....

(อังกฤษ).....

.....

ชื่อ/ที่อยู่บริษัทผู้ส่งตรวจ :

(ไทย).....

.....

(อังกฤษ).....

.....

ชื่อ/ที่อยู่บริษัทผู้ผลิต : ❑ เหมือนผู้ส่งตรวจ ❑ ไม่เหมือนผู้ส่งตรวจ กรุณาระบุด้านล่าง

(ไทย).....

.....

(อังกฤษ).....

.....

วิธีทดสอบและหัวข้อทดสอบ อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่ .....

สิ่งสนับสนุนที่บริษัทส่งให้ : .....

.....

.....

สภาวะการจัดเก็บ :				
	ตัวอย่าง	❑ ไม่เกิน 30 ºC	❑ 2 - 8 ºC	❑ (-25) - (-10) ºC
	สารมาตรฐาน	❑ ไม่เกิน 30 ºC	❑ 2 - 8 ºC	❑ (-25) - (-10) ºC

ข้อตกลงเพิ่มเติม-รับเงื่อนไข

1. ห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่ให้ความเห็น หรือแปลผลทดสอบให้แก่ผู้ใช้บริการ
2. ใบรายงานผลการทดสอบ จะระบุรายละเอียดของตัวอย่าง (ชื่อตัวอย่าง ส่วนประกอบ รุ่นที่ผลิต เลขทะเบียนยา วันที่ผลิต วันหมดอายุ) ตามที่ระบุบนบรรจุภัณฑ์ ส่วนรายละเอียดลักษณะตัวอย่างจะยึดตามที่ลูกค้ากรอกแต่ต้องสอดคล้องกับสิ่งที่เห็น
3. ผู้ใช้บริการต้องการรายงานผลการทดสอบเป็น ❑ ภาษาไทย ❑ ภาษาอังกฤษ
4. ผู้ใช้บริการยินยอมให้ส่งเหมาช่วงการทดสอบไปยังห้องปฏิบัติการที่มีความสามารถทัดเทียมกัน กรณีมีเหตุขัดข้องฉุกเฉิน ❑ ยินยอม ❑ ไม่ยินยอม
5. หากไม่ส่งเจ้าหน้าที่มารับผล ต้องการให้ส่งผลทาง .....

ลงชื่อผู้ใช้บริการ (ตัวบรรจง) ..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ .....

ส่วนที่ 3 การมอบหมายสั่งการ *(สำหรับเจ้าหน้าที่)*

สั่งการ : มอบหมายให้ นาย/นาง/น.ส. ..... รับผิดชอบ/ดำเนินการ

ลงชื่อผู้อนุมัติ/สั่งการ ..... วันที่.....

ผู้อำนวยการศูนย์ฯ/ผู้จัดการวิชาการ

หัวหน้าห้องปฏิบัติการรับทราบ..... วันที่.....

ผู้รับผิดชอบ/ดำเนินการรับทราบ..... วันที่.....