

แบบคำขอรับบริการตรวจวิเคราะห์หัตถ์ชีววิทยาทางการแพทย์ (Request Form)

สำหรับผู้ขอรับบริการ (กรุณากรอกข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ใน □ ให้ครบถ้วน)

1. ข้อมูลขอรับบริการ (Request by)

ชื่อ-สกุล (Name-Surname).....หน่วยงาน (Organization).....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับตัวอย่าง (Phone No.)E-mail address:
ชื่อผู้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน (Emergency contact) ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (Tel.).....

2. การชำระค่าบริการ รายละเอียดในการออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน (Invoice / Receipt)

วิธีการชำระค่าบริการ ☐ เงินสด ☐ โอนเงิน ☐ ขอความอนุเคราะห์ (โปรดแนบหนังสือขอความอนุเคราะห์)

รายละเอียดในการออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน ชื่อ-สกุล/โครงการวิจัย.....
ที่อยู่ (Address)
.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (TAX ID).....เบอร์โทรศัพท์ (Telephone No.)

3. รายการและจำนวนตัวอย่างที่จัดส่งวิเคราะห์ (Samples)

	รายการ	จำนวนตัวอย่างที่ต้องการส่งตรวจวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)				อัตราค่าบริการ (บาท/ตัวอย่าง)	
		เลือด			ชิ้นเนื้อ (mg)		
		Whole blood (ml)	Buffy coat (ul)	Pellet cells (ul)			
☐	การถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม (Whole Genome Sequencing)					46,000	
☐	การถอดรหัสพันธุกรรมบนยีน (Whole Exome Sequencing)					18,000	
☐	การตรวจหาตำแหน่งยีน Target Gene Sequencing					18,000	
☐	การตรวจหาตำแหน่ง Direct Sequencing					4,400	
	รายการ (เพิ่มเติม)					บุคลากร ภายใน	บุคลากร ภายนอก
☐	ปั่นเลือด					110	130
☐	สกัดและวัดคุณภาพดีเอ็นเอจากเลือด					480	500
☐	สกัดและวัดคุณภาพดีเอ็นเอจากชิ้นเนื้อ					600	640
☐	การสกัดและวัดคุณภาพอาร์เอ็นเอจากเลือด					800	850
☐	การวัดความสมบูรณ์ของดีเอ็นเอ (DNA integrity) - 15 ตัวอย่าง -					4,600	5,000
☐	การวัดความสมบูรณ์ของดีเอ็นเอ (DNA integrity) - 7 ตัวอย่าง -					2,700	3,000
☐	การวัดความสมบูรณ์ของดีเอ็นเอ (DNA integrity) - 1 ตัวอย่าง -					1,200	1,500
☐	การวัดความสมบูรณ์ของอาร์เอ็นเอ (RNA integrity) -15 ตัวอย่าง -					3,800	4,100
☐	การวัดความสมบูรณ์ของอาร์เอ็นเอ (RNA integrity) - 7 ตัวอย่าง -					2,300	2,500
☐	การวัดความสมบูรณ์ของอาร์เอ็นเอ (RNA integrity) - 1 ตัวอย่าง -					1,100	1,300

4. วิธีการรายงานผลการวิเคราะห์

รายงานเป็นภาษา (Language of report) ☐ ไทย (Thai) ☐ อังกฤษ (English)

การรับรายงานผลวิเคราะห์ ☐ รับด้วยตนเอง ☐ ระบบส่งเอกสารภายในมหาวิทยาลัย ระบุชื่อผู้รับ.....หน่วยงาน.....

☐ ทาง E-mail (ระบุ)..... ☐ ทางไปรษณีย์ (กรุณากรอกที่อยู่การจัดส่ง)

ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... ที่อยู่ (Address).....
..... เบอร์โทรศัพท์ (Telephone No.)

5. การรับตัวอย่างคืน ☐ ไม่รับคืน ☐ รับคืนพร้อมรายงานผลการวิเคราะห์

หมายเหตุ: หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังรับผลวิเคราะห์ ศูนย์ฯ จะดำเนินการกับตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม

6. วันที่ขอส่งตัวอย่างและรับผลการวิเคราะห์

	(โปรดระบุ) วัน/เดือน/ปี
วันที่ขอส่งตัวอย่าง	
วันที่ขอรับผลการวิเคราะห์	

ผลการพิจารณาของห้องปฏิบัติการ

เฉพาะเจ้าหน้าที่ (ลงนาม)	(เจ้าหน้าที่บริหาร)
() ปฏิบัติได้ () ปฏิบัติไม่ได้เลื่อนเป็นวันที่...../...../.....	
() ปฏิบัติได้ () ปฏิบัติไม่ได้เลื่อนเป็นวันที่...../...../.....	

คำแนะนำและเงื่อนไขข้อปฏิบัติสำหรับผู้ขอรับบริการ

1. ผู้ขอรับบริการต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดตัวอย่างและการวิเคราะห์โดยใช้แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่าง (FM-L02-(SOP-L 19)) หนึ่งตัวอย่างต่อหนึ่งใบแบบฟอร์ม และส่งให้แก่ผู้ให้บริการทางเว็บไซต์หรืออีเมลล์ตามรายละเอียดที่แจ้งให้ทราบ
2. ผู้ให้บริการจะถือว่าเป็นคำขอที่สมบูรณ์และยอมรับดำเนินการให้บริการก็ต่อเมื่อได้รับค่าบริการจากผู้ขอรับบริการตามอัตราที่กำหนดแล้ว โดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จและออกหนังสือแจ้งผลการทดสอบตามระยะเวลาที่ประกาศ นับตั้งแต่วันที่ห้องปฏิบัติการยืนยันการรับตัวอย่างและท่านได้ชำระค่าบริการแล้วเว้นแต่เป็นกรณีการขอความอนุเคราะห์ จากส่วนราชการให้ดำเนินการตามที่ร้องขอและเรียกชำระค่าบริการตามอัตราที่กำหนด

ขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอก เป็นความจริงและความประสงค์ของข้าพเจ้า

..... ลายเซ็น

() ลงชื่อตัวบรรจงผู้ขอรับบริการ

วันที่ขอรับบริการ/...../..... (Date of request)

ข้อสงวนสิทธิ์

หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบนี้เป็นเพียงเอกสารซึ่งได้ออกให้แก่ผู้ขอรับบริการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแจ้งข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์เฉพาะตัวอย่างซึ่งผู้ขอได้นำมาส่งมอบให้ทำการตรวจสอบ ภายใต้สภาวะและมาตรฐานวิธีทดสอบตามเงื่อนไขที่ผู้ให้บริการกำหนดเพื่อประโยชน์ของการให้บริการให้บริการเท่านั้น ไม่ถือเป็นให้การรับรองยืนยันจากผู้ให้บริการ อันอาจจะสามารถนำไปขยายผลสรุปการตรวจสอบหรือนำข้อมูลนี้ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นได้นอกจากที่ระบุไว้ได้ทั้งสิ้น ผู้ให้บริการ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับผิดชอบต่อบรรดาความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการนำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ตามที่ระบุไว้ ไม่ว่าจะนำชื่อ หรือสัญลักษณ์ (โลโก้) ของผู้ให้บริการ ไปใช้หรืออ้างอิงไปใช้ หรือ นำไปใช้ในลักษณะอื่นใด ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม โดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้บริการ

Disclaimer

The test results letter issued for the holder hereby, is only the document which issued for notification of test results purpose, its validity for the strictly limited to the specific samples delivered by the applicant as well as the corresponding for standard testing conditions and method used provided by TINT ,for this service purpose only , shall to be deemed as any certification or confirmation entirely, No any further extrapolation , interpolation of the results or any otherwise is to be inferred, as well. So as to, TINT will not take any responsibility or liability for any consequences or damages which may be occurred from this test information used directly or indirectly or any the otherwise purpose used. Also the directly use or any reference use for TINT's name or symbol (logo) are prohibited unless prior written permission from TMRC PSU.

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยการแพทย์ปริวรรตเท่านั้น

6. บันทึกการทบทวนข้อตกลงการบริการตรวจวิเคราะห์

6.1 สอบถามลูกค้า ☐ ข้อมูลถูกต้อง ☐ ข้อมูลไม่ถูกต้องแก้ไข.....(ลงนาม).....วันที่...../...../.....

6.2 สรุปความพร้อมการรับงานบริการ ☐ พร้อมรับงาน ☐ ไม่รับงาน เนื่องจาก.....(ลงนาม).....วันที่...../...../.....

7. บันทึกทั่วไป

ได้รับชำระค่าบริการตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาเมื่อวันที่...../...../..... ☐ เงินสด ☐ เงินโอน ☐ ขอความอนุเคราะห์

8. การยืนยันการให้บริการ ศูนย์วิจัยการแพทย์ปริวรรต ขอยืนยันการให้บริการตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

ที่	รหัสตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง	วันที่รับผลการตรวจวิเคราะห์	สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ /หมายเหตุ
1		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
2		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
3		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
4		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
5		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
6		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
7		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
8		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
9		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	
10		() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	() ปฏิบัติได้...../...../..... () เลื่อนเป็น...../...../.....	

9. บันทึกการจัดส่งรายงาน

จัดส่งรายงาน โดยวันที่/...../..... ทาง ☐ E-mail ☐ ไปรษณีย์ ☐ ระบบเอกสารมหาวิทยาลัย

☐ รับด้วยตนเอง (ลงชื่อผู้รับผลการวิเคราะห์).....วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริหาร
(.....)
...../...../.....