การตรวจวิเคราะห์อณูชีววิทยาทางการแพทย์
ห้องปฏิบัติการวิจัยกลาง ศูนย์วิจัยการแพทย์ปริวรรต คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่อยู่ 15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ (6674) 45 1189 E-mail: tmrc.psu@gmail.com

เลขที่ใบคำขอ.....
วันที่รับใบคำขอ .....

# แบบคำขอรับบริการตรวจวิเคราะห์อณูชีววิทยาทางการแพทย์

**ส่วนที่ 1 ผู้ขอรับบริการ (Request by)**

ชื่อ (Name) นพ.สุขใจ นามสกุล (Surname) ใจดี

หน่วยงาน (Organization) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกกรณีที่มีปัญหากับตัวอย่าง (Phone No.) 081-2345678 E-mail address: s.jaidee@psu.ac.th

ชื่อผู้ติดต่อ (กรณีที่มีปัญหา หรือฉุกเฉิน)

ชื่อ (Name) นายขยัน นามสกุล (Surname) ว่องไว เบอร์โทรติดต่อ 060-0000000

**ส่วนที่ 2 รายละเอียดในการออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน (Invoice / Receipt)**

ชื่อ (Name) โครงการ การศึกษาการกลายพันธุ์ นามสกุล (Surname) -

ที่อยู่ (Address) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0000000000 เบอร์โทรศัพท์ (Telephone No.) 074-455000

**ส่วนที่ 3 รายละเอียดการจัดส่งรายงานผลการวิเคราะห์** รายงานเป็นภาษา (Language of report) (/) ไทย (Thai) ( ) อังกฤษ (English)

( ) รับด้วยตนเอง (/) ระบบส่งเอกสารภายในมหาวิทยาลัย ( ) ทาง E-mail ( ) ทางไปรษณีย์ (กรุณากรอกที่อยู่การจัดส่ง)

ชื่อ (Name) - นามสกุล (Surname) -

ที่อยู่ (Address) -

เบอร์โทรศัพท์ (Telephone No.) -

**ส่วนที่ 4 จำนวนตัวอย่างที่จัดส่งวิเคราะห์ (Samples)**

ตัวอย่างที่จัดส่งในใบคำขอรับบริการนี้ จำนวนรวม 4 ตัวอย่าง

- ☐ การถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม (Whole Genome Sequencing) จำนวน.....ตัวอย่าง ( ) เลือด.....ตัวอย่าง ( ) เนื้อเยื่อ.....ตัวอย่าง
- ☑ การถอดรหัสพันธุกรรมตบนยีน (Whole Exome Sequencing) จำนวน 2 ตัวอย่าง (/) เลือด 1 ตัวอย่าง (/) เนื้อเยื่อ 1 ตัวอย่าง
- ☐ การตรวจหาตำแหน่ง Target Gene Sequencing จำนวน.....ตัวอย่าง ( ) เลือด.....ตัวอย่าง ( ) เนื้อเยื่อ.....ตัวอย่าง
- ☑ การตรวจหาตำแหน่ง Direct Sequencing จำนวน 2 ตัวอย่าง (/) เลือด 2 ตัวอย่าง ( ) เนื้อเยื่อ.....ตัวอย่าง

**ส่วนที่ 5** วันที่ขอส่งตัวอย่างและรับผลการวิเคราะห์

| | (โปรดระบุ) วัน/เดือน/ปี | ผลการพิจารณาของห้องปฏิบัติการ (ลงนาม).....(เฉพาะเจ้าหน้าที่) |
|---|---|---|
| ขอส่งตัวอย่าง | 1 ธ.ค. 2564 | ( ) ปฏิบัติได้ ( ) ปฏิบัติไม่ได้เลื่อนเป็นวันที่...../...../..... |
| ขอรับผลการวิเคราะห์ | 25 ธ.ค. 2564 | ( ) ปฏิบัติได้ ( ) ปฏิบัติไม่ได้เลื่อนเป็นวันที่...../...../..... |

**คำแนะนำและเงื่อนไขข้อปฏิบัติสำหรับผู้ขอรับบริการ**

1.ผู้ขอรับบริการต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดตัวอย่างและการวิเคราะห์ โดยใช้แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่าง (FM-L02-(SOP-L19)) หนึ่งตัวอย่างต่อหนึ่งใบแบบฟอร์ม และส่งให้แก่ผู้ให้บริการทางเวปไซต์หรืออีเมลล์ตามรายละเอียดที่แจ้งให้ทราบ

2.ผู้ให้บริการจะถือว่าเป็นคำขอที่สมบูรณ์และยอมรับดำเนินการให้บริการก็ต่อเมื่อได้รับค่าบริการจากผู้ขอรับบริการตามอัตราที่กำหนดแล้ว โดยจะดำเนินให้แล้วเสร็จและออกหนังสือแจ้งผลการสกัดและวัดคุณภาพของสารพันธุกรรม และ รายงานผลการวัดความสมบูรณ์ของสารพันธุกรรม ให้ผู้ขอรับบริการภายใน 25 วันนับแต่วันที่ได้รับตัวอย่างและชำระค่าบริการแล้ว เว้นแต่เป็นกรณีการขอความอนุเคราะห์จากส่วนราชการให้ดำเนินการตามที่ร้องขอและเรียกชำระค่าบริการตามอัตราที่กำหนด

ขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกในส่วนที่ 1-2 เป็นความจริงและความประสงค์ของข้าพเจ้า

สุขใจ ใจดี ลายเซ็นต์

( นพ.สุขใจ ใจดี ) ลงชื่อตัวบรรจงผู้ขอรับบริการ

วันที่ขอรับบริการ 20/พ.ย./2564 (Date of request)

**ข้อสงวนสิทธิ์**

หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบนี้ เป็นเพียงเอกสารซึ่งได้ออกให้แก่ผู้ขอรับบริการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแจ้งข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์เฉพาะตัวอย่างซึ่งผู้ขอได้นำมาส่งมอบให้ทำการตรวจสอบ ภายใต้สภาวะและมาตรฐานวิธีทดสอบตามเงื่อนไขที่ผู้ให้บริการกำหนดเพื่อประโยชน์ของการให้บริการให้บริการเท่านั้น ไม่ถือเป็นให้การรับรอง ยืนยันจากผู้ให้บริการ อันอาจจะสามารถนำไปขยายผลสรุปการตรวจสอบหรือนำข้อมูลนี้ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นใดนอกเหนือจากที่ระบุไว้ทั้งสิ้น ผู้ให้บริการ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับผิดชอบต่อบรรดาความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการนำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ตามที่ระบุนี้ 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.

**<u>ส่วนที่ 6</u> บันทึกการทบทวนข้อตกลงการบริการตรวจวิเคราะห์ (สำหรับเจ้าหน้าที่บริหาร)**

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

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

**<u>ส่วนที่ 7</u> บันทึกทั่วไป (สำหรับเจ้าหน้าที่บริหาร)**

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

**<u>ส่วนที่ 8 การยืนยันการให้บริการ (เฉพาะเจ้าหน้าที่ของศูนย์วิจัยการแพทย์ปริวรรตเท่านั้น)</u>**

ศูนย์วิจัยการแพทย์ปริวรรต ขอยืนยันการให้บริการตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

| ที่ | ชื่อตัวอย่าง | วันที่ส่งตัวอย่าง | วันที่รับผลการตรวจวิเคราะห์ | สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ / หมายเหตุ | เฉพาะเจ้าหน้าที่ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | | รหัสตัวอย่าง.....<br>วันที่รับตัวอย่างจากลูกค้า...../...../.....<br>วันที่เข้าห้องปฏิบัติการ...../...../.....<br>ผู้รับต.ย.เข้าห้องปฏิบัติการ.....<br>หมายเลขรายงานวิเคราะห์.....<br>วันที่ออกรายงานผล ...../...../.....<br>ผู้ออกรายงาน..... |
| | .....<br>*(ผู้ส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)*<br>*วันที่...../...../.....* | ***ผลการตรวจสอบตัวอย่าง***<br>*( ) เรียบร้อย ( ) ไม่เรียบร้อย* | .....<br>*(จนท.รับตัวอย่าง)*<br>*วันที่...../...../.....* | | |
| 2 | | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | | รหัสตัวอย่าง.....<br>วันที่รับตัวอย่างจากลูกค้า...../...../.....<br>วันที่เข้าห้องปฏิบัติการ...../...../.....<br>ผู้รับต.ย.เข้าห้องปฏิบัติการ.....<br>หมายเลขรายงานวิเคราะห์.....<br>วันที่ออกรายงานผล ...../...../.....<br>ผู้ออกรายงาน..... |
| | .....<br>*(ผู้ส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)*<br>*วันที่...../...../.....* | ***ผลการตรวจสอบตัวอย่าง***<br>*( )เรียบร้อย ( ) ไม่เรียบร้อย* | .....<br>*(จนท.รับตัวอย่าง)*<br>*วันที่...../...../.....* | | |
| 3 | | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | | รหัสตัวอย่าง.....<br>วันที่รับตัวอย่างจากลูกค้า...../...../.....<br>วันที่เข้าห้องปฏิบัติการ...../...../.....<br>ผู้รับต.ย.เข้าห้องปฏิบัติการ.....<br>หมายเลขรายงานวิเคราะห์.....<br>วันที่ออกรายงานผล ...../...../.....<br>ผู้ออกรายงาน..... |
| | .....<br>*(ผู้ส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)*<br>*วันที่...../...../.....* | ***ผลการตรวจสอบตัวอย่าง***<br>*( )เรียบร้อย ( ) ไม่เรียบร้อย* | .....<br>*(จนท.รับตัวอย่าง)*<br>*วันที่...../...../.....* | | |
| 4 | | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | | รหัสตัวอย่าง.....<br>วันที่รับตัวอย่างจากลูกค้า...../...../.....<br>วันที่เข้าห้องปฏิบัติการ...../...../.....<br>ผู้รับต.ย.เข้าห้องปฏิบัติการ.....<br>หมายเลขรายงานวิเคราะห์.....<br>วันที่ออกรายงานผล ...../...../.....<br>ผู้ออกรายงาน..... |
| | .....<br>*(ผู้ส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)*<br>*วันที่...../...../.....* | ***ผลการตรวจสอบตัวอย่าง***<br>*( )เรียบร้อย ( ) ไม่เรียบร้อย* | .....<br>*(จนท.รับตัวอย่าง)*<br>*วันที่...../...../.....* | | |
| 5 | | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | ( ) ปฏิบัติได้...../...../.....<br>( ) เลื่อนเป็น...../...../..... | | รหัสตัวอย่าง.....<br>วันที่รับตัวอย่างจากลูกค้า...../...../.....<br>วันที่เข้าห้องปฏิบัติการ...../...../.....<br>ผู้รับต.ย.เข้าห้องปฏิบัติการ.....<br>หมายเลขรายงานวิเคราะห์.....<br>วันที่ออกรายงานผล ...../...../.....<br>ผู้ออกรายงาน..... |
| | .....<br>*(ผู้ส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)*<br>*วันที่...../...../.....* | ***ผลการตรวจสอบตัวอย่าง***<br>*( )เรียบร้อย ( ) ไม่เรียบร้อย* | .....<br>*(จนท.รับตัวอย่าง)*<br>*วันที่...../...../.....* | | |

**<u>ส่วนที่ 9</u> บันทึกการจัดส่งรายงาน (สำหรับเจ้าหน้าที่บริหาร)**

9.1 จัดส่งรายงาน โดย (ลงนาม).....เมื่อวันที่ ...../...../..... ทาง ( ) E-mail ( ) ไปรษณีย์ ( ) ระบบเอกสารมหาวิทยาลัย

( ) รับด้วยตนเอง (ลงนาม).....วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่งานบริหาร

( )

……/……/…….