ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 0-2252-4132 โทรสาร 02-252-5952	No..... วันที่...../...../.....

บันทึกทบทวนคำขอ/ข้อตกลง
ระหว่างฝ่ายวิชาจุลชีววิทยาและผู้รับบริการ

<u>ฝ่ายจุลชีววิทยา</u>

1. จะตรวจการทดสอบตามที่แสดงไว้ในใบคำขอตรวจ บ.6321(F-1901) ตามวิธีเก็บและนำส่งสิ่งตรวจระบุในคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฝ่ายจุลชีววิทยา (SD-401)
2. ขอให้ผู้รับบริการกรอกรายละเอียดให้ครบในใบคำขอตรวจ บ.6321 (F-1901)
3. ส่งใบคำขอตรวจพร้อมตัวอย่างที่ห้องรับส่งสิ่งส่งตรวจ (อปร.16) เวลา 08.00 -12.00 น.และ 13.00 -15.30 น. เว้นวันหยุดราชการ หรือที่ ภปร4 นอกเวลาราชการ
4. รายงานผลการตรวจด้วยระบบสารสนเทศ หรือพิมพ์รายงานผลจากระบบสารสนเทศ ตามกำหนด
5. กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติงานจะแจ้งให้ผู้รับบริการทราบเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

<u>ฝ่ายผู้รับบริการ</u> (.....)

1. จัดเก็บสิ่งส่งตรวจตามคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา (SD-401) และนำส่งภายในเวลาที่กำหนด
2. ยอมรับขั้นตอนการทดสอบและวิธีการรายงานผลของฝ่ายตามที่ระบุในคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อตกลงนี้เป็นข้อตกลงระหว่างหน่วยงาน และได้ลงนามโดยผู้มีอำนาจ

1. ฝ่ายจุลชีววิทยา..... ลงนาม.....
   หัวหน้าฝ่ายจุลชีววิทยา
   ...../...../.....

2. ผู้รับบริการ..... ลงนาม.....
   ตำแหน่ง.....
   ...../...../.....