

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 0-2256-4132 โทรสาร 02-256-5952	No..... วันที่...../...../.....
--	------------------------------------

แบบฟอร์มการรับมอบ
คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฝ่ายจุลชีววิทยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้าพเจ้า.....หัวหน้าหน่วยงาน/ตำแหน่งระบุ

☐ รับเอง
 ☐ มอบให้ (ระบุ-นามสกุล).....เป็นผู้รับ

คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของฝ่ายจุลชีววิทยา
รหัสเอกสาร SD-401 อนุมัติใช้:

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าหน่วยงาน/ตำแหน่ง

ได้รับคู่มือฉบับปัจจุบัน

ว/ด/ป ที่รับคู่มือฯ/...../..... ลงชื่อผู้รับ.....

หมายเหตุ: คู่มือการนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นเอกสารไม่ควบคุม ดังนั้นเมื่อมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ผู้ครอบครองอาจจะไม่ได้รับแจ้งหรือไม่ได้รับเอกสารที่ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง