ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 0-2256-4132 โทรสาร 0-2252-5958	No…… วันที่...../...../.....

.บันทึกทบทวนคำขอ/ข้อตกลง

ระหว่างฝ่ายวิชาจุลชีววิทยาและผู้รับบริการ

<u>ฝ่ายจุลชีววิทยา</u>

1. ฝ่ายจุลชีววิทยาจะตรวจวิเคราะห์ตามรายละเอียดที่แสดงไว้ ดังนี้

   สำหรับผู้รับบริการภายใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

   1.1 คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา สำหรับผู้รับบริการภายใน (SD-401)

   1.2 Laboratory Request Form (สำหรับผู้รับบริการภายใน) บ.6321 (F-1901)

   สำหรับผู้รับบริการภายนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

   1.3 คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา สำหรับผู้รับบริการภายนอก (SD-402)

   1.4 Laboratory Request Form (สำหรับผู้รับบริการภายนอก) (F-1932)

2. ผู้รับบริการกรอกรายละเอียดในใบคำขอตรวจ (Laboratory Request Form) ให้ครบถ้วน นำส่งใบคำขอตรวจพร้อมสิ่งส่งตรวจ ณ จุดรับส่งสิ่งส่งตรวจ ตามสถานที่ต่อไปนี้

   ในเวลาราชการ

   2.1 อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 3 โซน B: ห้องรับสิ่งส่งตรวจ ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เวลา 08.00 – 15.30 น. (กรณีสั่งตรวจเร่งด่วน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องรับสิ่งส่งตรวจด้วย)

   2.2 อาคาร ภปร 4 (ช่องเบอร์ 22) : รับสิ่งส่งตรวจของห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เวลา 08.00 – 15.30 น.

   นอกเวลาราชการ

   2.3 อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 3 โซน B : รับสิ่งส่งตรวจทางแบคทีเรียวิทยา ราวิทยา บางรายการที่ส่งตรวจทางไวรัสวิทยา และรายการตรวจที่เร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก (คลินิกพิเศษ) ฉุกเฉิน

3. รายงานผลการตรวจด้วยระบบสารสนเทศ หรือพิมพ์รายงานผลจากระบบสารสนเทศ ตามกำหนด
4. กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติงานจะแจ้งให้ผู้รับบริการทราบเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

<u>ผู้รับบริการ</u> (……)

1. จัดเก็บสิ่งส่งตรวจตามคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาและนำส่งภายในเวลาที่กำหนด
2. ยอมรับขั้นตอนการทดสอบและวิธีการรายงานผลของฝ่ายตามที่ระบุในคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา

ข้อตกลงนี้เป็นข้อตกลงระหว่างหน่วยงาน และได้ลงนามโดยผู้มีอำนาจ

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

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