ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ 0-2256-4132 โทรสาร 0-2252-5958	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

   ในเวลาราชการ

   อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 3 โซน B: ห้องรับสิ่งส่งตรวจ ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เวลา 08.00 – 15.30 น.

   (กรณีสั่งตรวจเร่งด่วน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องรับสิ่งส่งตรวจด้วย)

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

   นอกเวลาราชการ

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