ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ห้องปฏิบัติการ.....

บันทึกการใช้เครื่อง Biological safety cabinet/ Cabinet

เดือน ..... **ปี** ..... **รหัสเครื่องมือ** .....

วันที่ใช้งาน	ช่วงเวลาที่ใช้งาน	ก่อนปฏิบัติงาน	หลังปฏิบัติงาน			ผู้ใช้งาน	หมายเหตุ ข้อขัดข้องจากการใช้งาน
		เช็ดพื้นที่ปฏิบัติงานด้วย 70 % Alcohol	เช็ดพื้นที่ปฏิบัติงานด้วย 70 % Alcohol	จำนวนเวลาที่เปิด UV	รวมเวลาที่ใช้งานหลอด UV		

F-1811/15-10-58