



แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน
ของผู้จัดเก็บและผู้ใช้ตัวอย่างทางชีวภาพ

เรื่องร้องเรียนเลขที่ (ส่วนของผู้แจ้ง)

ข้อมูลผู้จัดเก็บและผู้ใช้ตัวอย่างทางชีวภาพ

นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงานต้นสังกัด.....
เบอร์โทร..... อีเมล.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการติดต่อผ่าน หน่วยงาน เบอร์โทร และอีเมล ที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้

รายละเอียดการร้องเรียน

ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น อื่นๆ

กระบวนการจัดการตัวอย่างทางชีวภาพ

การรวบรวม (Collection) การประเมิน (Authentication) การขนส่ง (Transportation) การรับเข้า (Reception)
 การจัดเก็บระยะยาว (Preservation) การกระจาย (Distribution) อื่นๆ (Other)

โปรดระบุรายละเอียด

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

ผู้จัดเก็บและผู้เบิกตัวอย่างทางชีวภาพ

*สามารถส่งแบบฟอร์มได้ที่ ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 270 ถนนพระรามที่6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 หรือสแกนส่งที่อีเมล ratumorbiobank.ad@gmail.com โทร 091-7746498 หรือ 091-7745629



ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร
Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank; RCTB

แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน
ของผู้จัดเก็บและผู้ใช้ตัวอย่างทางชีวภาพ

ประวัติการแก้ไขเอกสาร :		RCTB-F-02-(SOP-19) แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนของผู้จัดเก็บและผู้ใช้ตัวอย่างทางชีวภาพ		
Revision No.	Prepared by	Effective Date	Page	Reason for change

