

แบบฟอร์มร้องขอเปิดรหัสบริการใหม่

หน่วยสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รหัสการทดสอบ..... Group ID (หน่วยสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ)

หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อการทดสอบ

ชื่อย่อ ๒๕ ตัวอักษร (Test Name)

ชื่อย่อ ๑๐ ตัวอักษร (Print Title)

ชนิดสิ่งส่งตรวจ

วิธีการทำการทดสอบ (Test Method)

สถานที่ทำการทดสอบ

อาคารหลัก อาคารสมเด็จพระเทพรัตนฯ ทั้ง ๒ อาคาร

ประเภทของการตอบผล (Data type)

ตัวเลข (Numeric) พิมพ์ข้อความ (Free Text) เลือกตัวตอบผลตัวหนังสือ (Text Value)

หน่วยในการตอบผล (Unit)

Aliquot Group/Work Station

ค่าปกติ (Reference Range)

การทำการทดสอบ

Manual

Automation

- Analyzer Name

- Assay No.

*** ตัวอย่างการทดสอบที่มีลักษณะของการตอบผลการทดสอบที่เหมือนกัน ***

รหัสการทดสอบ..... ชื่อการทดสอบ

ผู้แจ้ง วันที่

ผู้อนุมัติ (หัวหน้าห้องปฏิบัติการ/ผู้รับผิดชอบ) วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

ผู้รับเรื่อง วันที่

ผู้ดำเนินการ..... วันที่