

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 .....