บันทึกการตรวจรับวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ลำดับที่	วันที่	บริษัท	เลขที่ใบส่งของ	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน	วันหมดอายุ	สภาพหีบห่อการบรรจุ			จำนวน		*Test Quality		สรุป				
								แช่เย็น	เรียบร้อย	ชำรุด	ครบ	ไม่ครบ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รับ	ไม่รับ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้รับรอง	วันที่

หมายเหตุ ผู้ตรวจสอบ /รับรอง : 1. นายโชตินันท์ โพธิภักดี ตำแหน่ง : นักเทคนิคการแพทย์ ลายมือชื่อ :

2. นางสาวสุภาวดี ดีการกระทำ ตำแหน่ง : นักเทคนิคการแพทย์ ลายมือชื่อ :

3. นางสาวสุพิชญา วัลละภา ตำแหน่ง : นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลายมือชื่อ :

* ใช้ตรวจสอบรายการที่เป็น Strip โดยใช้ : Positive และ Negative control หรือสารที่ทราบค่าเป็นตัวทดสอบหรือเปรียบเทียบ
* เกณฑ์การยอมรับ : ผ่าน = ปฏิกริยาเกิดภายในเวลาที่กำหนดในใบเอกสารกำกับชุดตรวจ

  ไม่ผ่าน = ปฏิกริยาเกิดล่าช้า ใช้เวลานาน แถบสีจาง ไม่ชัดเจน อ่านค่าได้ไม่ถูกต้องกับตัวเปรียบเทียบค่า
* กรณีที่ตรวจไม่ผ่าน : ให้แจ้งบริษัทเพื่อเปลี่ยนสินค้า