



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการ
 ศูนย์วิจัยและเลี้ยงสัตว์ทดลองศิริราช
 ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสเอกสาร : SD-00-4/036-F36-00

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่อนุมัติ : 09 ก.พ. 2561

เลขที่...../.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสำหรับการขอใช้ห้องปฏิบัติการ

ชื่อผู้ประสานงาน/นักวิจัย : สังกัดหน่วยงาน :

โทร : E-mail :

เลขที่โครงการ : หัวหน้าโครงการ :

| ประเภท | วันที่เข้าใช้ | ช่วงเวลา | การปฏิบัติกับสัตว์ทดลอง | หมายเหตุ |
|--|---------------|----------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Procedure room 1 <input type="checkbox"/> Procedure room 2 <input type="checkbox"/> Procedure room 3 *หมายเหตุ รายละเอียด ห้องโปรดติดต่อศูนย์วิจัย และเลี้ยงสัตว์ทดลองศิริราช อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น B1 | | | <input type="checkbox"/> Blood collection <input type="checkbox"/> Tissue/Organ collection <input type="checkbox"/> Rodent surgery ○ Non survival ○ Survival <input type="checkbox"/> Behavioral study <input type="checkbox"/> Substance administration <input type="checkbox"/> Euthanasia <input type="checkbox"/> Heart perfusion <input type="checkbox"/> Others please specify..... | |

ทั้งนี้ หากเกิดความเสียหายใดๆ ในการเข้าใช้สถานที่และการใช้อุปกรณ์เพื่อปฏิบัติงานวิจัยข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ

หัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 สำหรับสถานสัตว์ทดลองเพื่อการวิจัย

ผู้พิจารณาอนุมัติ

เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยและเลี้ยงสัตว์ทดลองศิริราช

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ: เนื่องจาก.....

.....

.....

(.....)

(.....)

หัวหน้าศูนย์วิจัยและเลี้ยงสัตว์ทดลองศิริราช

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....