



แบบทบทวนข้อตกลง/สัญญา/คำขอการให้บริการทางห้องปฏิบัติการกับผู้รับบริการ
ห้องปฏิบัติการภาควิชาทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของห้องปฏิบัติการ/หน่วยงานของผู้รับบริการ

1. ชื่อห้องปฏิบัติการ/หน่วย/งาน/ศูนย์.....
ชื่อโรงพยาบาล/บริษัท/ศูนย์.....
ที่อยู่.....
.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้ติดต่อประสานงาน.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
E-mail address:.....

2. ห้องปฏิบัติการภาควิชาทางคลินิกที่ท่านใช้บริการ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ห้องปฏิบัติการ)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาโลหิตวิทยาและอองโคโลยี ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาโรคภูมิแพ้และวิทยาภูมิคุ้มกัน
 ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์ ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

ภาควิชาตจวิทยา

- ห้องปฏิบัติการตจวิทยาภูมิคุ้มกัน

ภาควิชารังสีวิทยา

- ห้องปฏิบัติการเคมีนิวเคลียร์

ศูนย์พิษวิทยาศิริราช

- ห้องปฏิบัติการพิษวิทยาคลินิก

ศูนย์จีโนมิกส์ศิริราช

- ห้องปฏิบัติการอนุพันธุศาสตร์
 ห้องปฏิบัติการโครโมโซมวิจิตรย้อมแรงเม็ดเลือดขาว

ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา

- ห้องปฏิบัติการหน่วยเซลล์วิทยา ห้องปฏิบัติการโครโมโซมวิจิตรย้อมก่อนคลอด

ภาควิชาอายุรศาสตร์

- ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาโลหิตวิทยา ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
 ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาวัณโรควิทยา ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาประสาทวิทยา
 ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน

3. ท่านสะดวกรับข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ผ่านช่องทางใด

- ส่งเอกสาร Website E-mail



ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงคู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ทาง Website <https://www.si.mahidol.ac.th/th/manual/main.htm>

1. ท่านเคยเข้าดู คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลผ่าน Website หรือไม่
 เคย ไม่เคย ไม่ทราบว่ามี

ถ้าไม่เคย ไม่ต้องตอบคำถาม ข้อ 2. และ 3.

2. ความสะดวกในการเข้าถึง คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทาง Website
 มาก ปานกลาง ไม่ทราบว่าต้องคลิกตรงไหน

3. ข้อมูลจาก Website เป็นประโยชน์กับท่าน
 มาก ปานกลาง น้อย

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุง Website คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล
ข้อเสนอแนะ:

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ

1. ห้องปฏิบัติการ.....ภาควิชา.....
ข้อเสนอแนะ:

2. ห้องปฏิบัติการ.....ภาควิชา.....
ข้อเสนอแนะ:

3. ห้องปฏิบัติการ.....ภาควิชา.....
ข้อเสนอแนะ:

กรุณาส่งกลับมายัง

นางสาวสุธีกานต์ กลิ่นพยอม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพ ตึกอำนวยการ ชั้น 1

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร. 02-4198764 ต่อ 106-107 โทรสาร 02-4196740

ภายในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ขอขอบคุณค่ะ