



แบบฟอร์มการรับตัวอย่างวิเคราะห์เครื่อง Flow Cytometer

เลขที่ : SF...../.....

วันที่รับตัวอย่าง :

ชื่อผู้ให้บริการ (Name): อาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor) :

ภาควิชา (Dept.) หน่วยงาน (Institution)

โทรศัพท์ (Tel.): E-mail:

ใบเสร็จในนาม (Receipt name):

ที่อยู่ (Address):

รับด้วยตนเอง

รับทางไปรษณีย์

ชื่อ-ที่อยู่ส่งไปรษณีย์

| ลำดับ (No.) | ชื่อตัวอย่าง (Sample name) | ชนิด/ประเภทตัวอย่าง (Type of Sample) | Intended Dye | จำนวนตัวอย่าง (Num of Sample) | ระยะเวลา คัดแยกเซลล์ (Sorting Time) | รุ่นที่วิเคราะห์ (Canto/Aria II /Attune Nxt) | หมายเหตุ (Remark) |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| รวมทั้งหมด (Total) | | | | | | | |

รายการส่วนลด (Discount): 30-49 tubes (15%); over 50 tubes (20%); Fluidic Sheath (10%); Data's yourself (5%)

รายละเอียดเพิ่มเติม :

อนุญาตให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการบริการ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง/ผู้รับผลวิเคราะห์
/...../.....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับตัวอย่าง
/...../.....

| สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ | อนุมัติราคา |
|---|--|
| วิเคราะห์ตัวอย่าง จำนวนTubes xบาท = บาท | (รศ.ดร.ไกร มีมล) หัวหน้าหน่วยเครื่องมือกลาง |
| หักส่วนลด = บาท | |
| วิเคราะห์แยกเก็บเซลล์ จำนวน..... ชั่วโมง xบาท = บาท | |
| (.....) = บาท | |
| ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ | |