



ขั้นตอนการขอรับบริการ

“โครงการทดสอบฤทธิ์ในการต้านเชื้อจุลชีพ การตรวจหาค่าความเป็นพิษต่อเซลล์เพาะเลี้ยง และการระเหยแห้งสาร”
ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมิวโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ลูกค้าตรวจสอบข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับทดสอบตัวอย่าง ตามที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มขอรับบริการ
สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.tm.mahidol.ac.th/micro-immuno/?q=service>
และสามารถขอคำปรึกษาก่อนส่งตัวอย่าง โดยติดต่อทางโทรศัพท์ 02-306-9172



ลูกค้าแจ้งรายละเอียดการขอรับบริการอย่างเป็นทางการ โดยส่งสำเนาแบบฟอร์มขอรับบริการ
ทางอีเมล pornsawan.lea@mahidol.ac.th และ sajjai.sva@mahidol.ac.th
จากนั้นทางโครงการฯ จะเป็นผู้ส่งใบเสนอราคาให้ลูกค้าทางอีเมล



ลูกค้าลงนามอนุมัติให้ทดสอบและรับทราบค่าใช้จ่าย จากนั้นส่งแบบฟอร์มขอรับบริการทดสอบต้นฉบับ
ใบเสนอราคาลงนาม และสารตัวอย่างทางไปรษณีย์ หรือ มาส่งด้วยตนเองที่
ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมิวโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
420/6 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400



เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ ตรวจสอบ
ความครบถ้วนของเอกสาร และตัวอย่าง
ก่อนเข้าสู่กระบวนการทดสอบ

เจ้าหน้าที่โครงการฯ
ส่งใบแจ้งนี้ให้ลูกค้าทางไปรษณีย์ และ e-mail โดยมี
กำหนดชำระเงิน 30 วันนับจากวันออกใบแจ้งหนี้



ลูกค้าสามารถชำระเงินโดยการโอนเงิน และส่งหลักฐานการชำระเงินให้โครงการฯ
ที่เบอร์โทรสาร 02-643-5583 หรือ
pornsawan.lea@mahidol.ac.th ; sajjai.sva@mahidol.ac.th และ aungkana.poo@mahidol.ac.th
จากนั้นทางโครงการฯ จะส่งใบเสร็จรับเงินและใบรายงานผลฉบับจริงให้ลูกค้าทางไปรษณีย์



แบบฟอร์มขอรับบริการทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพ

Bioassay request no.....

<p>รายละเอียดลูกค้าหรือลูกหนี้ที่เป็นผู้ชำระเงิน สำหรับจัดทำใบเสนอราคา ใบแจ้งหนี้ และใบเสร็จรับเงิน</p>	<p>รายละเอียดผู้ยื่นเอกสารขอรับบริการและส่งตัวอย่าง</p>
<p>(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน) ชื่อ..... ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p>	<p>วันที่ขอรับบริการ..... ชื่อผู้ขอรับบริการ..... ที่อยู่..... เบอร์มือถือ..... เบอร์ที่ทำงาน..... E-mail.....</p>

รายละเอียดลูกค้า สำหรับจัดทำใบรายงานผลการทดสอบ

<p><input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่สำหรับจัดทำเอกสารด้านบน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... ชื่อ..... ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์.....</p>	<p>Name..... Address.....Postal code.....</p>
---	---

ลงนามผู้ขอรับบริการ

.....
(.....)

<p>ข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับทดสอบตัวอย่าง</p> <p>1. ตัวอย่างที่ไม่รับทดสอบได้แก่ น้ำมัน คอลลอยด์ สารที่มีความหนืดสูง เจล ผงและแผ่นโลหะ เม็ดพลาสติก แผ่นฟิล์ม สารระเหยง่าย สารที่ไม่เสถียร สารที่มีการปนเปื้อนด้วยเชื้อจุลินทรีย์ที่มีชีวิต และสารที่มีความเป็นกรด-ด่างสูง</p> <p>2. ตัวอย่างของแข็ง กำหนดปริมาณขั้นต่ำที่ต้องการดังนี้ - กรณีที่ส่งสารเป็นของแข็ง (solid) ควรมีน้ำหนักอย่างน้อย 2 mg ต่อ 1 การทดสอบ และต้องระบุตัวทำลาย หากไม่ระบุทางห้องปฏิบัติการจะละลายสารตัวอย่างใน 100% DMSO</p> <p>3. ตัวอย่างของเหลว กำหนดปริมาณขั้นต่ำ ดังนี้ - กรณีที่ส่งสารที่ละลายในตัวทำลายแล้วควรมีความเข้มข้นอย่างน้อย 10 mg/ml และควรมีปริมาตรอย่างน้อย 2 ml ต่อ 1 การทดสอบ ควรแจ้งรายละเอียดของตัวทำลายมาด้วย (ในกรณีที่ไม่ได้ละลายใน DMSO) - ตัวอย่างที่ละลายในน้ำ ต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อจุลินทรีย์มาแล้วเท่านั้น ถึงจะทดสอบให้ได้ หากระหว่างทดสอบพบว่าตัวอย่างมีการปนเปื้อนด้วยเชื้อจุลินทรีย์ จนไม่สามารถแปลผลได้ ทางห้องปฏิบัติการจะไม่ทดสอบซ้ำให้และถือว่าสิ้นสุดกระบวนการทดสอบ</p>	<p>*** โปรดทราบสำหรับการส่งรายงานผลการทดสอบ***</p> <p>1. กำหนดส่งมอบรายงานขึ้นอยู่กับ ชนิดการทดสอบ ที่ลูกค้าเลือกในหน้า 3-4 (30 หรือ 45 วัน นับตั้งแต่วันที่ห้องปฏิบัติการฯ ได้รับตัวอย่าง)</p> <p>2. ลูกค้ากรุณาชำระค่าบริการภายใน 30 วัน หลังจากได้รับใบแจ้งหนี้ทางห้องปฏิบัติการฯ</p> <p>3. ทางห้องปฏิบัติการฯ จะรายงานผลให้ลูกค้าที่ชำระค่าบริการแล้วเท่านั้น</p>
---	--



แบบฟอร์มขอรับบริการทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพ

Bioassay request no. _____ (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ตัวอย่างที่ต้องการทดสอบ									
Code (สำหรับ เจ้าหน้าที่)	ลำดับ ที่	ชื่อตัวอย่าง (ตัวอย่างที่ต้องการทดสอบฤทธิ์ต่างชนิดกัน กรุณา กรอกเอกสารคนละชุด)	ตัวอย่าง		การเตรียมตัวอย่างที่ใช้การทดสอบ				หมายเหตุ
			ชนิด	ความเข้มข้น/ ปริมาณ	ความเข้มข้นที่ใช้ ทดสอบ	สารที่ใช้ในการ ละลาย/เจือจาง	ความสามารถ ในการละลาย	เวลาที่ใช้ ทดสอบ	
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						
			<input type="checkbox"/> ของแข็ง						
			<input type="checkbox"/> ของเหลว						

ข้อสงวนสิทธิ์

ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมิวโนโลยี คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ให้บริการทดสอบฤทธิ์ในการต้านเชื้อจุลชีพ การตรวจหาค่าความเป็นพิษต่อเซลล์เพาะเลี้ยง และการระเหยแห้งสารของสารตัวอย่างในหลอดทดลอง ข้อมูลในรายงานของห้องปฏิบัติการเป็นผลที่ได้จากการทดสอบในสภาวะที่ห้องปฏิบัติการใช้เท่านั้น และไม่สามารถใช้รับรองและขยายผลนอกเหนือจากที่ระบุไว้ได้ ทั้งนี้ทางภาควิชา ไม่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลการทดสอบไปใช้ในการโฆษณาเชิงพาณิชย์ และขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการนำข้อมูลนี้ไปใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โปรดทราบว่าโครงการฯ ไม่ใช่งานที่มีอำนาจในการรับรองผลการทดสอบใดๆ และผู้อื่นไม่มีสิทธินำชื่อ หรือสัญลักษณ์ของภาควิชาฯ ไปใช้ไม่ว่ากรณีใด

ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 02-306-9172

รายการที่ต้องการทดสอบ			
รายการ ที่	ชื่อการทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพ (กรุณาใส่ <input checked="" type="checkbox"/> ในช่องที่ต้องการทดสอบ)	ราคาทดสอบ (บาท/ตัวอย่าง)	หมายเหตุ
1	<input type="checkbox"/> การระเหยแห้งสาร	4,000	
2	<input type="checkbox"/> การตรวจหาค่าความเป็นพิษต่อเซลล์เพาะเลี้ยง <input type="checkbox"/> เซลล์ไตของลิง (Vero) <input type="checkbox"/> เซลล์ไตของสุ่นัข (MDCK) <input type="checkbox"/> เซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ของคน (Caco-2) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุชนิด.....	1,000	
3	<input type="checkbox"/> การทดสอบฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Bacillus</i> spp <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุชนิด.....	2,000	
4	<input type="checkbox"/> การทดสอบฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อไวรัส <input type="checkbox"/> Influenza A virus (H1N1) <input type="checkbox"/> Influenza A virus (H3N2) <input type="checkbox"/> Influenza B virus <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> PEDV (Porcine coronavirus) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	6,000	

