**แบบประเมินผลิตภัณฑ์**

งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่ประเมิน** | **บริษัท** | **รายการ** | **ใบรับรองคุณภาพ** | **ผลการประเมิน** | | **หมายเหตุ** |
| **ผ่าน** | **ไม่ผ่าน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| วันที่บังคับใช้ 1พฤษภาคม 2556 | | แก้ไขครั้งที่ 0 | | Fm – LAB – 039/1 | | |