**แบบสรุปผลการเปรียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการ**

**งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10**

ประจำปีงบประมาณ................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่ส่ง**  **เปรียบเทียบ** | **รายการที่ส่งตรวจ** | **ชื่อ – สกุล** | **ผล รพ. ................................** | **ผลที่ส่งเปรียบเทียบ** | **สรุปผล** | |
| **ยอมรับได้** | **ยอมรับไม่ได้** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| วันที่บังคับใช้ : 1 ตุลาคม 2555 | | แก้ไขครั้งที่ 1 | | | Fm – LAB - 020 | |