



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



การแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์

นายชัยยศ อินทร์ติยะ นักฟิสิกส์รังสีชำนาญการ
สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

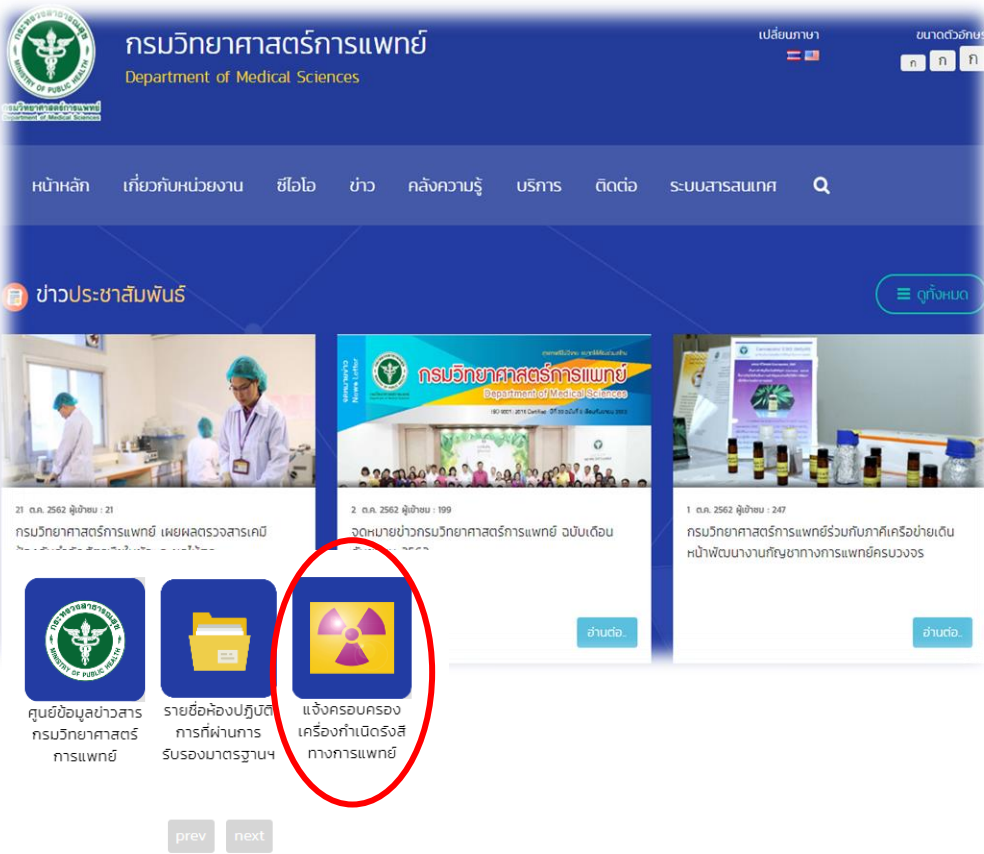
ณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
(ผ่านระบบ Application Zoom)

1

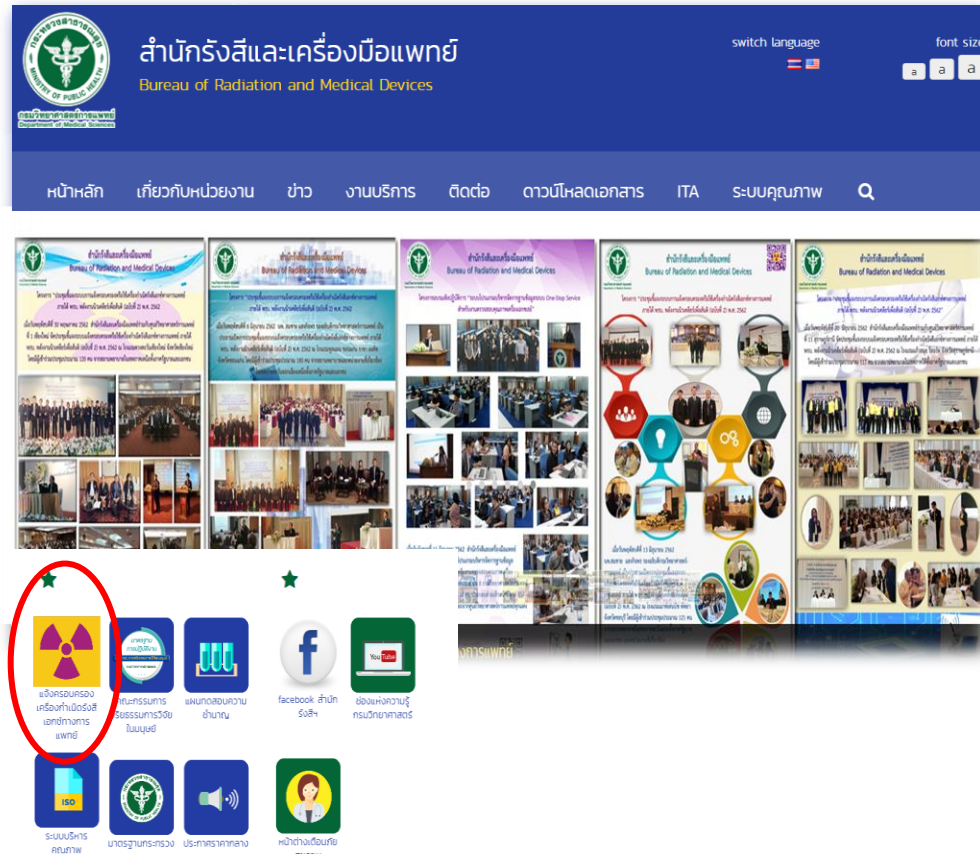
โปรแกรมแจ้งการครอบครองหรือใช้
เครื่องกำเนิดรังสี

โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

1 <https://www3.dmsc.moph.go.th>



2 <http://brmd.dmsc.moph.go.th/radiation/>
<https://th-th.facebook.com/Radiation.Medical>



3

Smartphone



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน



สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา

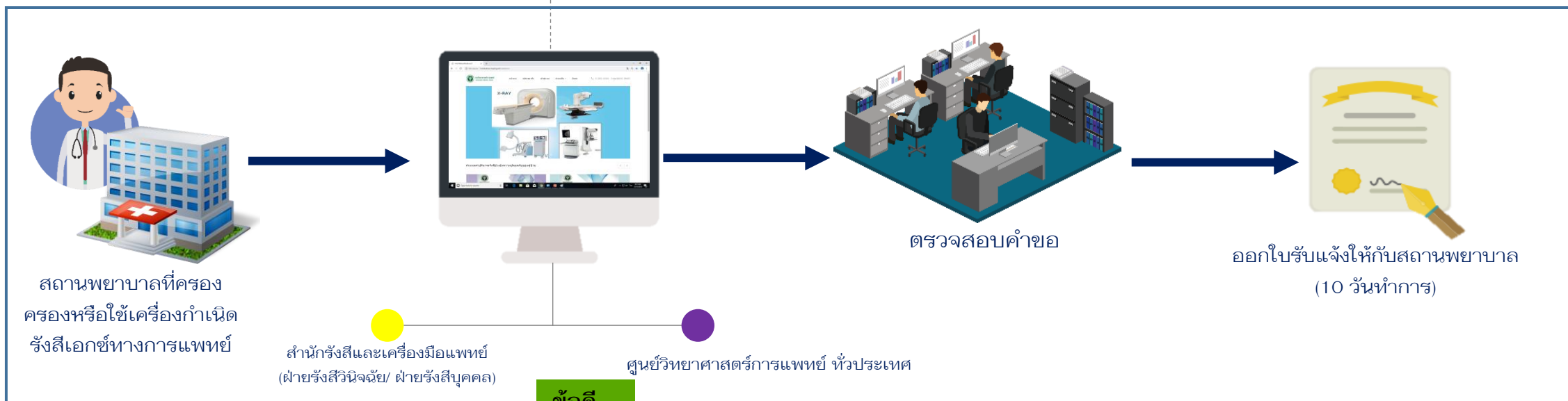


กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ



สำนักงานปรมาณู
เพื่อสันติ



ข้อดี

- มีความสะดวก สามารถยื่นคำขอผ่านระบบ online และตรวจสอบสถานะคำขอได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
- ลดระยะเวลาดำเนินการ
- ลดการใช้กระดาษ
- ลดขั้นตอนการติดต่อกับหน่วยงานราชการ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCE

หน้าแรก

สมัครสมาชิก

เข้าสู่ระบบ

ช่วยเหลือ


ติดต่อ

☎ 0-2951-0000 – 9 ต่อ 99642

The banner features the Ministry of Public Health logo on the left. The central illustration shows a group of people, a doctor, a clipboard with a checklist, a hand holding a tablet with a 'REGISTER' button, and an X-ray machine. Three radiation symbols are also present. The text 'Registration of X-Ray Machine' is displayed at the bottom in white and yellow, with three small white circles below it.

โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCE

หน้าแรก สมัครสมาชิก เข้าสู่ระบบ ช่วยเหลือ ▾ ติดต่อ 0-2951-0000 – 9 ต่อ 99642

หน้าแรก > สมัครสมาชิก

เลือกประเภทของผู้ยื่นคำขอ

[บุคคลธรรมดา](#) [นิติบุคคล](#)

ติดต่องานแจ้งครอบครองฯ

- ☎ 0-2951-0000 – 9 ต่อ 99642
- ☎ 08-0048-7551
- ☎ 0-2951-1027-8
- ✉ xrayregist.brmd@dmsc.mail.go.th

ติดต่องานตรวจสอบคุณภาพเครื่องฯ

- ☎ 0-2951-0000 – 9 ต่อ 99647, 99854
- ☎ 08-3717-0028
- ☎ 0-2951-1027-8
- ✉ dmscdiag@gmail.com

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- > สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- > สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
- > กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- > **สำหรับเจ้าหน้าที่**



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

สมัครสมาชิก (บุคคลธรรมดา)

ข้อมูลเข้าใช้งานระบบ

1

ชื่อผู้ใช้ (Username*)

รหัสผ่าน*

ยืนยันรหัสผ่าน*

ข้อมูลผู้แจ้งครอบครอง ฯ

2

คำนำหน้า

ชื่อ-นามสกุล*

เลขบัตรประจำตัวประชาชน*

ที่อยู่

จังหวัด

อำเภอ

ตำบล

รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ *

หมายเลขโทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) *



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม (บุคคลธรรมดา)

3

สถานที่ติดตั้งใช้งาน

ประเภทสถานประกอบการ

ชื่อสถานที่* (ชื่อสถานที่ควรระบุชื่อเต็ม เช่น คลินิกฟันสวย, โรงพยาบาลสัตว์สยาม เป็นต้น)

ที่อยู่*

จังหวัด

ตำบล

หมายเลขโทรศัพท์ *

เวลาเปิดทำการ* (ตัวอย่างเช่น 8.30 - 20.30 น.)

สังกัด

กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงกลาโหม
การไฟฟ้านครหลวง

อำเภอ

รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรสาร

ประเภทหน่วยงาน

ส่วนราชการ
รัฐวิสาหกิจ
องค์กรของรัฐ
องค์การมหาชน
เอกชน

ลงทะเบียน



กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Department of Medical Sciences



สำนักงานเครื่องนอแพทย์
กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

สมัครสมาชิก (นิติบุคคล)

1

ข้อมูลเข้าใช้งานระบบ

ชื่อผู้ใช้ (Username*)

รหัสผ่าน*

ยืนยันรหัสผ่าน*

2

ข้อมูลผู้แจ้งครอบครอง ฯ

ชื่อหน่วยงานนิติบุคคล* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลน้ำทราย), กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลนิมิตร) เป็นต้น

ชื่อผู้มีอำนาจกระทำแทนนิติบุคคล* เป็นผู้มีอำนาจของนิติบุคคลหรือผู้ที่ได้รับการมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจของนิติบุคคล

คำนำหน้า

ชื่อ-นามสกุล*

ตำแหน่ง*

คำนำหน้า

ชื่อ-นามสกุล*

ตำแหน่ง*

คำนำหน้า

ชื่อ-นามสกุล*

ตำแหน่ง*

สมัครใช้งานโปรแกรม

สมัครสมาชิก (นิติบุคคล)

2

ข้อมูลผู้แจ้งครอบครอง ฯ

ชื่อสถานที่ทำการ* (ชื่อสถานที่ควรระบุชื่อเต็ม เช่น โรงพยาบาลน้ำทราย, โรงพยาบาลนิมิตร)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ที่อยู่

จังหวัด

อำเภอ

ตำบล

รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ *

หมายเลขโทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) *



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม (นิติบุคคล)

3

สถานที่ติดตั้งใช้งาน

ประเภทสถานประกอบการ

ชื่อสถานที่* (ชื่อสถานที่ควรระบุชื่อเต็ม เช่น คลินิกฟันสวย, โรงพยาบาลสัตว์สยาม เป็นต้น)

ที่อยู่*

จังหวัด

ตำบล

หมายเลขโทรศัพท์ *

เวลาเปิดทำการ* (ตัวอย่างเช่น 8.30 - 20.30 น.)

สังกัด

กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงกลาโหม
การไฟฟ้านครหลวง

อำเภอ

รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรสาร

ประเภทหน่วยงาน

ส่วนราชการ
รัฐวิสาหกิจ
องค์กรของรัฐ
องค์การมหาชน
เอกชน

ลงทะเบียน



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

ยืนยัน!

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานที่ให้ไว้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ
และจะปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขการขอยื่นแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี ๙ อย่างเคร่งครัด
หากปรากฏภายหลังว่าข้อความหรือหลักฐานที่แจ้งไว้ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง
ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการบอกเลิกบัญชีชื่อผู้ใช้ทันทีและยอมรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๖๔

ยืนยัน

ยกเลิก



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

แจ้งผลการสมัครสมาชิกทางเมลล์

สมัครสมาชิกเรียบร้อยแล้ว

กรุณาตรวจสอบ Email Address เพื่อทำการยืนยัน Email ของคุณ

ตกลง

ข้อความตอบกลับการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี

▶ กล้องจดหมาย x

radiation.officer@gmail.com
ถึง ฉัน ▾

10:37 (7 นาทีที่ผ่านมา) ☆ ◀ ⋮

คุณได้กรอกข้อมูลสมัครสมาชิกการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี เรียบร้อยแล้วกรุณารอ Email ตอบกลับผลการสมัครสมาชิก

◀ ตอบ

➡ ส่งต่อ

โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

การตรวจสอบยืนยันตัวตนของผู้แจ้ง

ปลอดภัยและสะดวกกว่าด้วยอีเมลภาครัฐ

MailGoThai

คือ ระบบอีเมล ที่ใช้สำหรับ 'เจ้าหน้าที่ของรัฐ'

- สะดวก** สามารถเข้าใช้บริการที่กลางกลางของภาครัฐ โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- ข้อมูลไม่รั่วไหล** ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างดี โดยภาครัฐไม่รั่วไหลไปสู่ออกซัน
- ปลอดภัยกว่าใช้อีเมลฟรี** ผู้ที่ไม่มีเมลฟรีทั่วไป จะไม่ได้รับส่งคำสั่งเตือน

M@il.Go.Th
ระบบควบคุมอิเล็กทรอนิกส์กลาง
เพื่อการสื่อสารในภาครัฐ

บัญชีผู้ใช้:

รหัสผ่าน:

จำชื่อบัญชีฉันไว้

เข้าสู่ระบบ

เข้าสู่ระบบสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ใช้ระบบเมลกลางภาครัฐ (MailGoThai) ของสพร.

รายละเอียดบริการ

ข้อกำหนดและนโยบายการให้บริการ | ติดต่อเรา [DGA](#)

โทรฯ : (+66) 0 2612 6060 แฟกซ์ : (+66) 0 2612 6011-12 สายด่วน : (+66) 0 2612 6060 อีเมล : contact@dga.or.th
สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2554 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)(สพร.)



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

GDX ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ chaiyot.i@dmsc.mail.go.th

- หน้าหลัก
- ข้อมูลสิทธิเจ้าหน้าที่
- ข้อมูลบุคคล(On Card)
- ข้อมูลบุคคล(IKNO)
- ข้อมูลบุคคล(Linkage)
- ข้อมูลนิติบุคคล
- ข้อมูลสิทธิประชาชน
- ตรวจสอบประวัติ
- บุ๊คมาร์ค
- คู่มือ

ข้อมูลบุคคล(On Card)
บุ๊คมาร์ค

สถานะการอ่านบัตร : สำเร็จ

อ่านบัตรล่าสุด : 31/08/2020 , 14:51 น.

หมายเหตุ : 1. โปรแกรมGDX Reader รองรับการใช้งานบนระบบปฏิบัติการ Windows 7,8,10 เท่านั้น และรองรับ Browser : Google Chrome ทุกเวอร์ชัน, IE 9 และ 10 เท่านั้น, Firefox 63.0.1 ขึ้นไป

2. ระยะเวลาการอ่านบัตรประจำตัวประชาชนประมาณ 7 - 10 วินาที (ขึ้นอยู่กับรุ่นบัตร)

อ่านบัตรประจำตัวประชาชน

ขั้นตอนการใช้งาน

1. ติดตั้งโปรแกรม GDX Reader ([ดาวน์โหลด](#))
2. เสียบบัตรประจำตัวประชาชน
3. กดปุ่มอ่านบัตรประจำตัวประชาชน

ข้อมูลประชาชน

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) : นาย ชัยยศ อินทร์ดียะ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) :

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

เพศ :

เกิดวันที่ :



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

🏠	หน้าหลัก
☑	ข้อมูลสิทธิเจ้าหน้าที่
>	ข้อมูลบุคคล(On Card)
>	ข้อมูลบุคคล(IKNO)
>	ข้อมูลบุคคล(Linkage)
>	ข้อมูลนิติบุคคล
☑	ข้อมูลสิทธิประชาชน
🕒	ตรวจสอบประวัติ
📁	บุ๊คมาร์ค
📄	คู่มือ

🔍 ข้อมูลส่วนบุคคล(จากฐานข้อมูล) (LINKAGE)

✔

สถานะการลงชื่อเข้าใช้งาน GovAMI : ออนไลน์

หมายเหตุ : โปรแกรม GovAMI รองรับการใช้งานบนระบบปฏิบัติการ Windows เท่านั้น

🖱️ เปิดโปรแกรม GovAMI
🔄 ตรวจสอบสถานะล่าสุด

ขั้นตอนการใช้งาน

1. เปิดโปรแกรม GovAMI (ดาวน์โหลด)
2. เสียบบัตรและลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม
3. กดปุ่มตรวจสอบสถานะล่าสุด
4. กรอกรหัสเลขบัตรประชาชนและกดปุ่มค้นหา

ค้นหาข้อมูลบุคคล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891111

🔍 ค้นหา
🔄 ล้างผลการค้นหา

ข้อมูลบุคคล

ชื่อตัวและชื่อสกุล :

ตำแหน่ง/นาม/ยศ ชื่อตัว-สกุล :

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

เกิดวันที่ :



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

GDX ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ

chaiyot.i@dmsc.mail.go.th

🏠	หน้าหลัก	🔍	
☑	ข้อมูลสิทธิเจ้าหน้าที่	ประเภทเอกสาร	[---- ประเภทเอกสาร ----]
>	ข้อมูลบุคคล(On Card)	เลขนิติบุคคล	เลขนิติบุคคล 13 หลัก
>	ข้อมูลบุคคล(IKNO)	🔍 ค้นหา	🔄 ล้างค่า
>	ข้อมูลบุคคล(Linkage)		
	ข้อมูลนิติบุคคล		
☑	ข้อมูลสิทธิประชาชน		
🕒	ตรวจสอบประวัติ		
📌	บู้คมาร์ค		
📄	คู่มือ		



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

การอนุมัติใช้สิทธิ์

ข้อมูลสมัครสมาชิก

ชื่อผู้ใช้งานระบบ

SOMMAI123

ผู้ขอใช้งานระบบ

สมหมาย มั่นคง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน / เลขเสียภาษีอากร

8237486823750

ที่อยู่

เลขที่ 12 หมู่ 3 ตำบล ขุนศรี อำเภอ ไทรน้อย จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11150

หมายเลขโทรศัพท์

060 123 1234

หมายเลขโทรสาร

-

--เลือกสถานะ--


อยู่ระหว่างการให้สิทธิ์

เปิดใช้งาน

ยกเลิกการใช้งาน

ระงับชั่วคราว

เป็นตัวแทนบริษัท

เปิดใช้งาน 



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

แจ้งผลการอนุมัติสมัครสมาชิก

ลงทะเบียนบัญชีผู้ใช้งานระบบ One Stop Service สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์

▶ กล้องจดหมาย x



radiation.officer@gmail.com

ถึง ฉัน ▾

10:53 (0 นาทีที่ผ่านมา)



การสมัครสมาชิกของท่าน ได้รับการอนุมัติแล้วสามารถเข้าใช้งานระบบผ่านเว็บไซต์ <http://brmd.dmsc.moph.go.th/radiation/>

← ตอบ

➡ ส่งต่อ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



โปรแกรมการแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ ทางการแพทย์และการสมัครใช้งาน

สมัครใช้งานโปรแกรม

ตรวจสอบการสมัครสมาชิก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCE

หน้าแรก สมัครสมาชิก เข้าสู่ระบบ ช่วยเหลือ ติดต่อ 0-2951-0000 - 9 ต่อ 98035, 99642

ถาม-ตอบ
ตรวจสอบสถานะ การสมัครสมาชิก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

ตรวจสอบสถานะการสมัครสมาชิก

เลือกประเภทของผู้ยื่นคำขอ

โปรดป้อนชื่อผู้ใช้งาน

โปรดป้อนอีเมลของคุณ

ค้นหา

ข้อมูลผู้ใช้งาน

ชื่อใช้งาน : SOMMAI123
สถานะ : เปิดใช้งาน

ยืนยัน

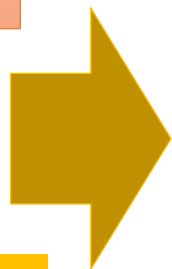
2

การแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่อง
กำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์

การแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์

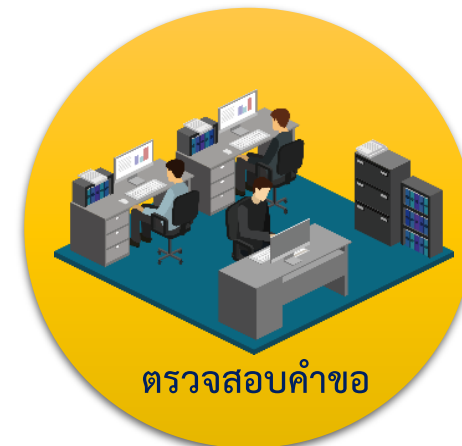


สถานพยาบาล/
ผู้ผลิต/ นำเข้า



เตรียมความพร้อมแจ้งการ
ครอบครองหรือใช้เครื่อง
กำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์

ยื่นแจ้งการครอบครองหรือใช้
เครื่องกำเนิดรังสี 3 ช่องทาง



ตรวจสอบคำขอ



ใบรับแจ้ง

ช่องทางการยื่นแจ้งครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี

ยื่นด้วยตนเอง

1

ดาวน์โหลดแบบคำขอ

<http://brmd.dmsc.moph.go.th/radiation/>

ยื่นคำขอ สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนพหลุ



ยื่นทางไปรษณีย์

2

ดาวน์โหลดแบบคำขอ

<http://brmd.dmsc.moph.go.th/radiation/>

ส่งเอกสาร สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

88/7 ซ.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



xrayregist.brmd@dmsc.mail.go.th

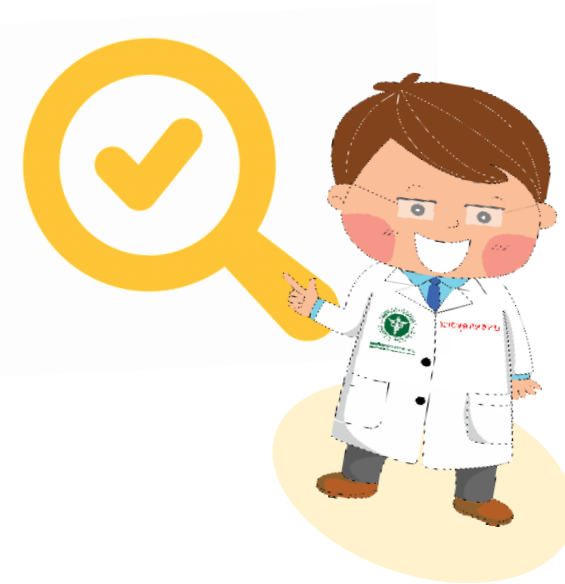
3



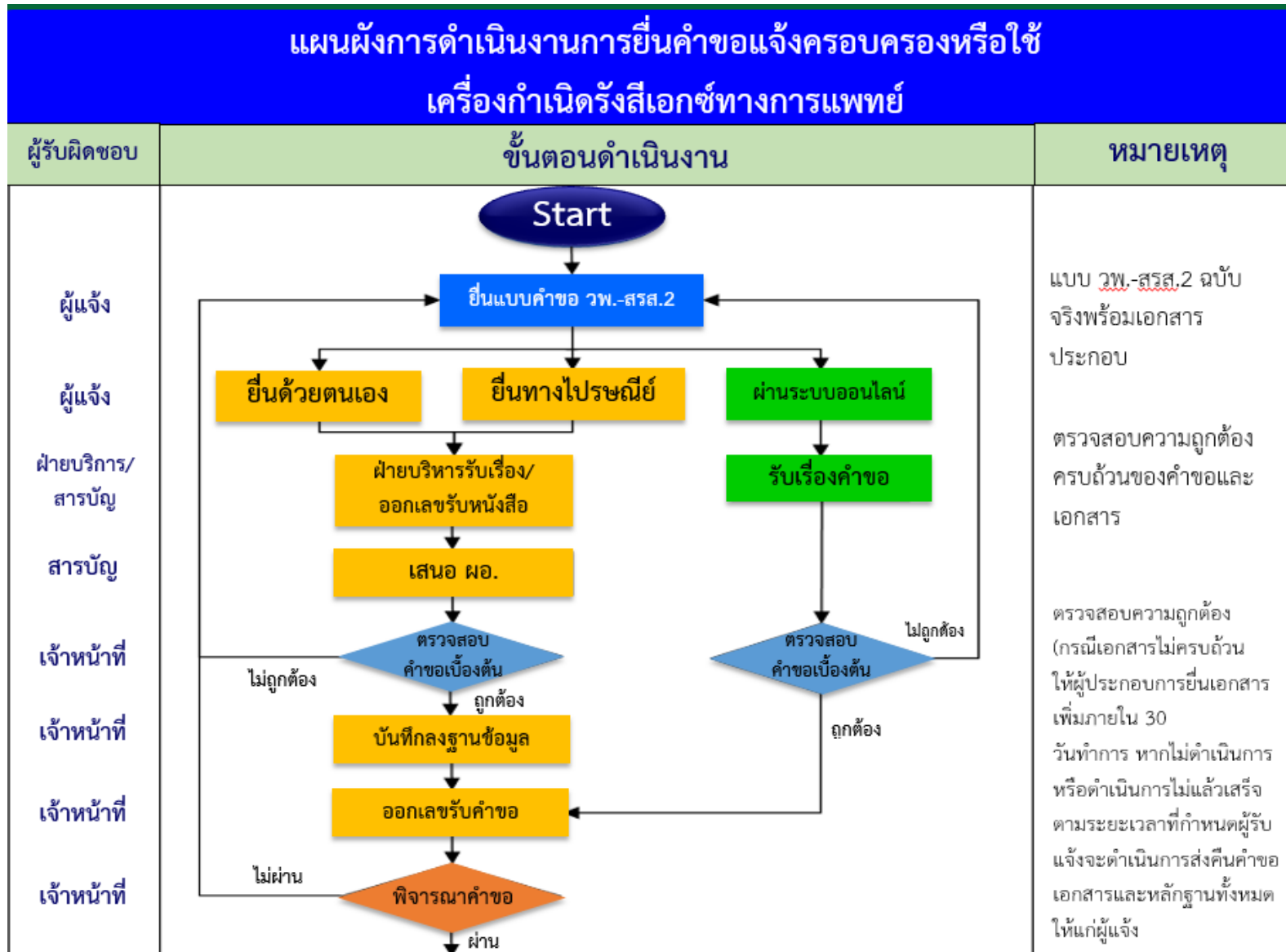
การแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์

หลักฐานประกอบยื่นแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี

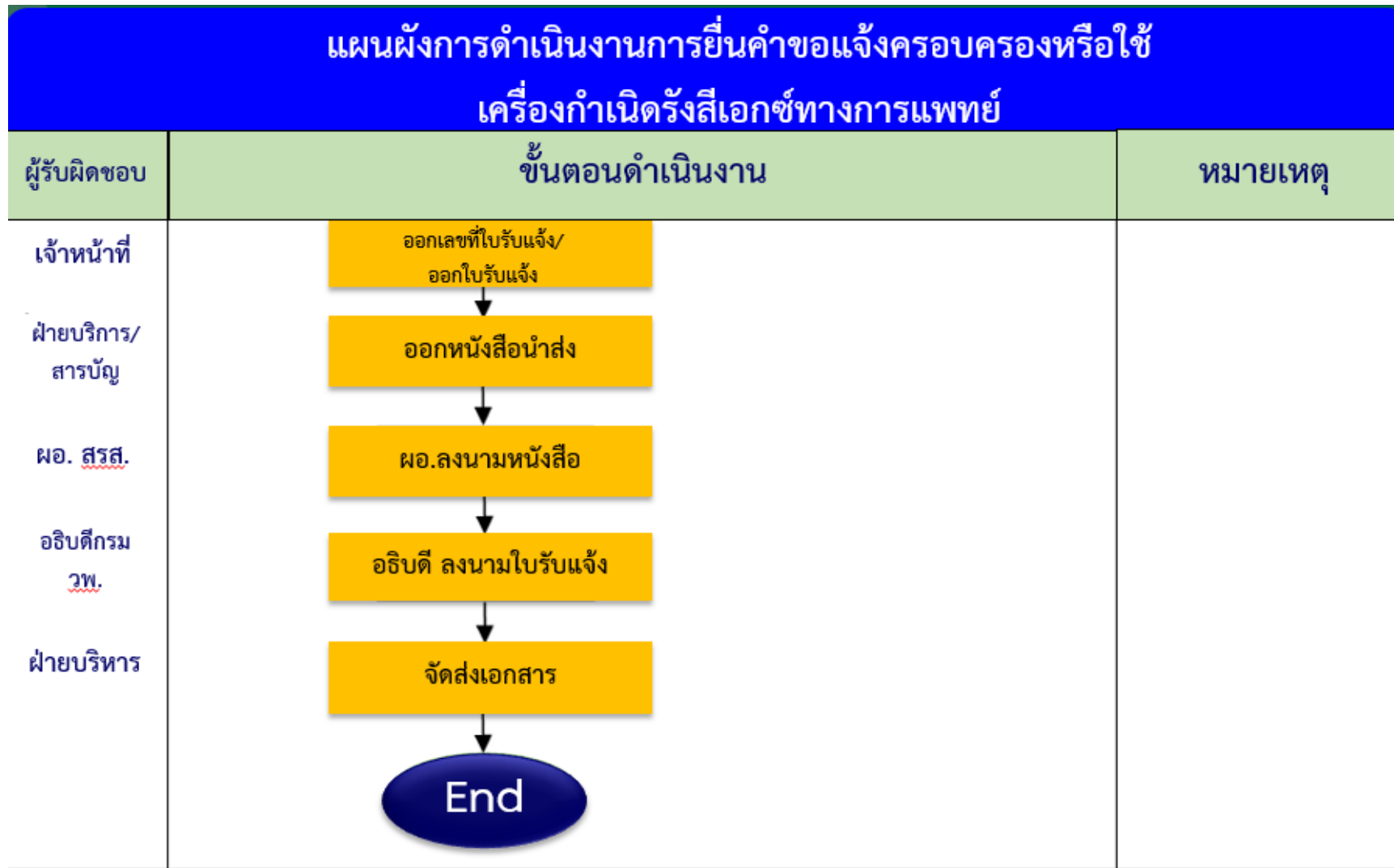
- 1 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- 2 หนังสือมอบอำนาจ
- 3 แผนที่ตั้ง
- 4 แผนผังภายในอาคารที่ติดตั้งเครื่อง
- 5 สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือ
ใบประกอบวิชาชีพ (สาขาฟิสิกส์
การแพทย์ ให้ใช้วุฒิการศึกษาแทน)
- 6 หลักฐานการครอบครองหรือใช้อุปกรณ์
บันทึกปริมาณรังสีบุคคล
- 7 สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพ
เครื่องและห้องที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
มีอายุไม่เกิน 2 ปี
- 8 ภาพถ่ายเครื่องกำเนิดรังสี
- 9 การป้องกันอันตรายจากรังสีที่เกี่ยวข้อง



การแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์

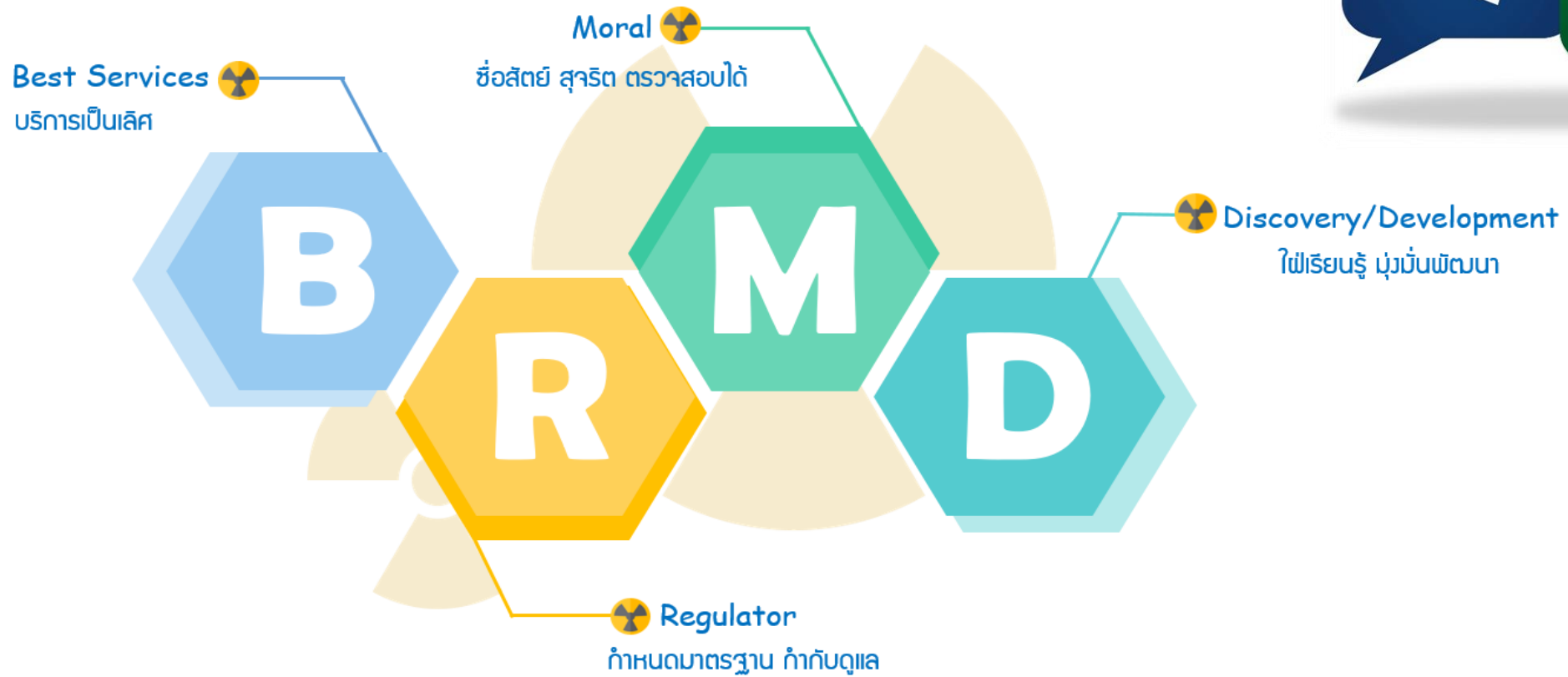


การแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์



หมายเหตุ : รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 วันทำการ/ใบรับแจ้ง

OUR VALUE





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



พระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
และการแจ้งการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์



ขอบคุณครับ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

งานกำกับเครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์ สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์

โทร. 0-2951-0000-9 หรือ 0-2589-9850-5 ต่อ 99642, 99646

มือถือ 08-0048-7551, 08-0048-7552

Email : xrayregist.brmd@dmsc.mail.go.th