



# ใบคำขอรับบริการสตัฟฟ์สัตว์

ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์และถ่ายทอดเทคโนโลยี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
(Center of Veterinary Diagnosis and Technology Transfer)  
Tel. 053-948041 Mobile 094-6362641  
E-mail vet\_diag@cmu.ac.th



(ส่วนของผู้ที่กรอกข้อมูล)

CASE No. ....

DATE .....

Time .....

รายละเอียดผู้ส่ง (SENDER)		รายละเอียดเจ้าของ (OWNER)	
ชื่อ-นามสกุล (SENDER NAME)		ชื่อ-นามสกุล (OWNER NAME)	
ที่อยู่ (ADDRESS)		ที่อยู่ (ADDRESS)	
เบอร์โทรศัพท์ (TEL) <input type="checkbox"/> แจ้งผล		เบอร์โทรศัพท์ (TEL) <input type="checkbox"/> แจ้งผล	
ไลน์ (ID LINE) <input type="checkbox"/> แจ้งผล		ไลน์ (ID LINE) <input type="checkbox"/> แจ้งผล	
อีเมล (E-MAIL) <input type="checkbox"/> แจ้งผล		อีเมล (E-MAIL) <input type="checkbox"/> แจ้งผล	
การขอรับรายงานผล (REPORT)	<input type="checkbox"/> รูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ <input type="checkbox"/> รูปแบบเอกสาร <input type="checkbox"/> จัดส่งทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> .....	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (TAX ID)	
รายละเอียดซากสัตว์ (CARCASS SAMPLE)			
ชื่อสัตว์ (ANIMAL NAME)			
หมายเลขสัตว์ (ANIMAL ID/OPD)			
ชนิดสัตว์ (SPECIES)	<input type="checkbox"/> สุนัข (canine) <input type="checkbox"/> แมว (feline) <input type="checkbox"/> .....		
พันธุ์ (BREED)			
เพศ (SEX)	<input type="checkbox"/> เพศผู้ (male) <input type="checkbox"/> เพศเมีย (female) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (unknown) <input type="checkbox"/> .....		
อายุ (AGE)			
วันที่เสียชีวิต (DATE OF DEATH)		น้ำหนัก (WEIGHT)	kg
วิธีเก็บรักษาซากสัตว์ (PRESERVE)	<input type="checkbox"/> แช่เย็น (Chill) <input type="checkbox"/> แช่แข็ง (freeze) <input type="checkbox"/> ไม่แช่ (room temp)		
สาเหตุการเสียชีวิต (CAUSE OF DEATH)	<input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อ (infectious disease) ..... <input type="checkbox"/> โรคชรา (senile) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบสาเหตุ (unknown) <input type="checkbox"/> .....		

\*กรุณากรอกใบส่งตัวอย่างให้ถูกต้องและครบถ้วน (please fill out the information completely)

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง (FOR OFFICER)			
LABORATORY REQUEST FOR		ST NO.	
<input type="checkbox"/> Animal Stuff	<input type="checkbox"/> S <2 kg (2,500-3,000)	<input type="checkbox"/> L 25-50 kg (7,000-18,000)	<input type="checkbox"/> XXL >100 kg (>30,000)
	<input type="checkbox"/> M 2-25 kg (3,000-7,000)	<input type="checkbox"/> XL 50-100 kg (18,000-30,000)	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Incineration (400/40x.....kg)			
<input type="checkbox"/> Incineration and bone/ash storage (200)			
<input type="checkbox"/> Cremation ceremony (2,000)		DATE	TIME
CARCASS CONDITION		PLACE OF CARCASS	
<input type="checkbox"/> Fresh <input type="checkbox"/> Autolysis <input type="checkbox"/> .....		<input type="checkbox"/> -20 Necropsy Hall <input type="checkbox"/> .....	
PRICE		ESTIMATE RECEIVE DATE	
Estimate cost	Baht		
Deposit	Baht		
Remark			
การชำระค่าบริการ: <input type="checkbox"/> ค้างชำระ <input type="checkbox"/> เรียกเก็บที่ <input type="radio"/> ผู้ส่ง <input type="radio"/> เจ้าของ <input type="radio"/> ..... <input type="checkbox"/> เงินสด เลขที่...../..... จำนวนเงิน ..... บาท ลงชื่อผู้รับเงิน ..... <input type="checkbox"/> เงินโอนเข้าบัญชีโรงพยาบาลสัตว์ฯ วันที่ ...../...../.....เวลา..... จำนวนเงิน ..... บาท <b>หมายเหตุ :</b> กรณีผู้ส่งตัวอย่างมีความประสงค์ จะให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ นอกเหนือจากรายการข้างต้น จะต้องเก็บค่าบริการส่งตรวจเพิ่มเติมจากราคาค่าตรวจ			

Requested by.....Date.....Responsible clinician.....Date.....