



คณะสัตวแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ใบคำขอรับบริการตรวจทางโลหิตวิทยา

ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์และถ่ายทอดเทคโนโลยี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(Center of Veterinary Diagnosis and Technology Transfer)

Tel. 053-948041 Mobile 094-6362641

E-mail vet_diag@cmu.ac.th



(ส่วนของผู้กรอกข้อมูล)

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)		
รายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจ (SAMPLE)				
ประวัติ อาการป่วย (HISTORY/CLINICAL SIGN)				
วันที่เก็บตัวอย่าง		เวลาที่เก็บตัวอย่าง		
รายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจ (SAMPLE)				
ชื่อสัตว์ (ANIMAL NAME)	ลักษณะตัวอย่างส่งตรวจ (SAMPLE PREPARATION)	จำนวน (NO)	ลักษณะตัวอย่างส่งตรวจ (SAMPLE PREPARATION)	จำนวน (NO)
หมายเลขสัตว์ (ANIMAL ID/OPD)	Whole blood <input type="checkbox"/> EDTA		<input type="checkbox"/> Clotted blood <input type="checkbox"/> Serum	
ชนิดสัตว์ (SPECIES)	<input type="checkbox"/> Heparin		<input type="checkbox"/> Urine	
พันธุ์ (BREED)	<input type="checkbox"/> Sodium citrate		<input type="checkbox"/> Fluids	
เพศ (SEX)	<input type="checkbox"/> Sodium fluoride		<input type="checkbox"/>	
อายุ (AGE)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
วิธีเก็บรักษาตัวอย่าง (PRESERVE)	<input type="checkbox"/> แช่เย็น (Chill) <input type="checkbox"/> แช่แข็ง (freeze) <input type="checkbox"/> ไม่แช่ (room temp)			

*กรุณากรอกใบส่งตัวอย่างให้ถูกต้องและครบถ้วน (please fill out the information completely)

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง (FOR OFFICER)			
Hematology	Chemistry	Lipid profile	Test Kit
<input type="checkbox"/> CBC+PCV+WBC+Platelet count+Blood parasite (150)	<input type="checkbox"/> BUN+Creatinine+ALT+ALP+Total protein+Albumin (200)	<input type="checkbox"/> Package (450)	<input type="checkbox"/> FIV Ab, FeLV Ag (250)
<input type="checkbox"/> CBC+WBC (100)	<input type="checkbox"/> ALT+ALP+AST+Total protein+Albumin (350)	<input type="checkbox"/> Total cholesterol (50)	<input type="checkbox"/> Snap 4DX (HW Ag, E.canis/E.ewigii Ab, A.phagocytophilum/A.platys Ab, Lymph Ab) (650)
<input type="checkbox"/> Reticulocyte count (50)	<input type="checkbox"/> AST (50)	<input type="checkbox"/> Triglyceride (150)	<input type="checkbox"/> Snap feline proBNP (900)
<input type="checkbox"/> Saline agglutination (10)	<input type="checkbox"/> Bilirubin (Total/Direct) (100)	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterol (150)	<input type="checkbox"/> Heart worm (Ag) (200)
<input type="checkbox"/> Plasma protein (10)	<input type="checkbox"/> CPK (120)	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterol (150)	<input type="checkbox"/> Dermatophyte test medium (DTM) (350)
<input type="checkbox"/> Plasma fibrinogen (10)	<input type="checkbox"/> GGT (150)	<input type="checkbox"/> Coagulation test	<input type="checkbox"/> Blood group (cat and dog) (1,000)
<input type="checkbox"/> Buffy coat smear (50)	<input type="checkbox"/> Lactate (140)	<input type="checkbox"/> PT+PTT (800)	<input type="checkbox"/> Canine Fibrinogen (Quick vet) (600)
<input type="checkbox"/> Cross match (100)	<input type="checkbox"/> Amylase (80)	<input type="checkbox"/> Partial Thromboplastin time (PTT) (400)	<input type="checkbox"/> Snap Feline triple (FIV, FeLV, Heartworm) (500)
<input type="checkbox"/> Coombs test for dog(1,000)	<input type="checkbox"/> Uric acid (120)	<input type="checkbox"/> Prothrombin time (PT) (400)	<input type="checkbox"/> Other
Other	<input type="checkbox"/> Ammonia (350)	<input type="checkbox"/> D-dimer (Vcheck) (600)	<input type="checkbox"/> cPL (canine pancreatin lipase) (450)
<input type="checkbox"/> Fluid analysis (200)	<input type="checkbox"/> Total calcium (100)	<input type="checkbox"/> Glucose (50)	<input type="checkbox"/> fPL (feline pancreatin lipase) (550)
<input type="checkbox"/> Fluid analysis + Cytology (400)	<input type="checkbox"/> Phosphorus (100)	<input type="checkbox"/> Blood gas (pH, PCO ₂ , PO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca ⁺⁺ , HCO ₃ ⁻ , TCO ₂ , Ag) (300)	<input type="checkbox"/> cTSH-canine thyroid stimulating hormone (550)
<input type="checkbox"/> Urinalysis (150)	<input type="checkbox"/> Magnesium (160)		<input type="checkbox"/> Total Thyroxine (T4) (520)
<input type="checkbox"/> Urinalysis with UPC (250)	<input type="checkbox"/> Fructosamine (500)		<input type="checkbox"/> Cortisol (600)
	<input type="checkbox"/> Electrolytes (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , TCO ₂) (250)		<input type="checkbox"/> Progesterone (550)
			<input type="checkbox"/> C-Reactive protein (CRP) (450)
			<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A (SAA) (500)
			<input type="checkbox"/> SDMA (Symmetric Dimethylarginine) (450)
			<input type="checkbox"/> Phenobarbital level (500)
			<input type="checkbox"/> Bile Acid (600)

Note:

- การชำระค่าบริการ: ค้างชำระ
 เรียกเก็บที่ ผู้ส่ง เจ้าของ
 เงินสด เลขที่...../..... จำนวนเงิน บาท ลงชื่อผู้รับเงิน
 เงินโอนเข้าบัญชีโรงพยาบาลสัตว์ฯ วันที่/...../..... เวลา..... จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : กรณีผู้ส่งตัวอย่างมีความประสงค์ จะให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ นอกเหนือจากรายการข้างต้น จะต้องเก็บค่าบริการส่งตรวจเพิ่มเติมจากราคาค่าตรวจ

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