



ใบคำขอรับบริการงานจากความรักสู่อัญมณี

ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์และถ่ายทอดเทคโนโลยี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(Center of Veterinary Diagnosis and Technology Transfer)

Tel. 053-948041 Mobile 094-6362641

E-mail vet_diag@cmu.ac.th



(ส่วนของเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

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) | | |
| รายละเอียดสัตว์ (ANIMAL SAMPLE DETAIL) | | | | |
| ชื่อสัตว์ (ANIMAL NAME) | | ประเภทตัวอย่าง (SAMPLE TYPE) | จำนวน (NUMBER) | น้ำหนัก (WEIGHT) |
| หมายเลขสัตว์ (ANIMAL ID/OPD) | | <input type="checkbox"/> ซากสัตว์ (carcass) | | kg |
| ชนิดสัตว์ (SPECIES) | <input type="checkbox"/> สุนัข (canine) <input type="checkbox"/> แมว (feline) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> กระดูกสัตว์ (bone) | | 10 g |
| พันธุ์ (BREED) | | <input type="checkbox"/> ขนสัตว์ (hair/feather) | | 10 g |
| เพศ (SEX) | <input type="checkbox"/> เพศผู้ (male) <input type="checkbox"/> เพศเมีย (female) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (unknown) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| อายุ (AGE) | | งานบริการจากความรักสู่อัญมณี (Diamond of the memory) | | |
| วันที่เสียชีวิต (DATE OF DEATH) | น้ำหนัก (WEIGHT) kg | ขนาด (size) | รูปทรง (cutting) | เครื่องประดับ (Accessories) |
| | | <input type="checkbox"/> 1 carat 6.5 mm (4,500) | <input type="checkbox"/> กลม (round) | <input type="checkbox"/> แหวน (ring) |
| | | <input type="checkbox"/> 2 carat 8.2 mm (5,500) | <input type="checkbox"/> รี (oval) | รหัส (code)..... |
| วิธีเก็บรักษาซากสัตว์ (PRESERVE) | <input type="checkbox"/> แช่เย็น (Chill) <input type="checkbox"/> แช่แข็ง (freeze) <input type="checkbox"/> ไม่แช่ (room temp) | <input type="checkbox"/> 3 carat 9.4 mm (6,500) | <input type="checkbox"/> แปดเหลี่ยม (octagon) | <input type="checkbox"/> สร้อยคอ (necklace) |
| | | <input type="checkbox"/> 5 carat 11.2 mm (8,500) | <input type="checkbox"/> สี่เหลี่ยม (princess) | รหัส (code)..... |
| สาเหตุการเสียชีวิต (CAUSE) | <input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อ (infectious disease) <input type="checkbox"/> โรคชรา (senile) <input type="checkbox"/> ไม่ทราบสาเหตุ (unknown) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 8 carat 12.5 mm (.....) | <input type="checkbox"/> สี่เหลี่ยมผืนผ้า (radiant) | <input type="checkbox"/> ต่างหู (earring) |
| | | สี (color) | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ | รหัส (code)..... |
| | | | | ราคา |

*กรุณากรอกใบส่งตัวอย่างให้ถูกต้องและครบถ้วน (please fill out the information completely)

| สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง (FOR OFFICER) | | | | |
|--|---------------|--|---|--------------------------------|
| LABORATORY REQUEST FOR | | CARCASS CONDITION | PLACE OF CARCASS | |
| <input type="checkbox"/> เผาซาก (Incineration) (ราคา 400/40x.....kg) | | <input type="checkbox"/> ซากสด (Fresh) | <input type="checkbox"/> เก็บซากที่ห้องผ่าซาก | |
| <input type="checkbox"/> เก็บกระดูก (Incineration and bone/ash storage) (200) | | <input type="checkbox"/> ซากเน่า (Autolysis) | (-20 Necropsy Hall) | |
| <input type="checkbox"/> ทำพิธีทางศาสนา (Cremation ceremony) (2,000) | วันที่ (DATE) | เวลา (TIME) | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (Unknown) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ทำอัญมณี (Diamond of memory) | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Note | | | | |
| 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 หมายเหตุ : กรณีผู้ส่งตัวอย่างมีความประสงค์ จะให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ นอกเหนือจากรายการข้างต้น จะต้องเก็บค่าบริการส่งตรวจเพิ่มเติมจากราคาค่าตรวจ | | | | |

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