



# ใบคำขอรับบริการผ่าชันสูตรซาก

ศูนย์เวชศาสตร์ชันสูตรและนวัตกรรมด้านสุขภาพสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
(Center of Veterinary Medical Diagnostic and Animal Health Innovation)  
Tel. 053-948041 Mobile 094-6362641  
Line : @vrq8141n 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)	

## รายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจ (SAMPLE)

รายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจ (SAMPLE)		ประวัติ/อาการป่วย (HISTORY/CLINICAL SIGN)	
ชื่อสัตว์ (ANIMAL NAME)		วันที่ตาย:	วิธีเก็บรักษาซากสัตว์ <input type="checkbox"/> แช่เย็น (Chill) <input type="checkbox"/> แช่แข็ง (freeze) <input type="checkbox"/> ไม่แช่ (room temp)
หมายเลขสัตว์ (ANIMAL ID/OPD)		ประวัติ อาการป่วย การรักษา:	
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)			

\*กรุณากรอกใบส่งตัวอย่างให้ถูกต้องและครบถ้วน (please fill out the information completely)

## สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง (FOR OFFICER)

LABORATORY REQUEST FOR	SAMPLE TYPE	CARCASS SIZE		CONDITION	NUMBER OF ANIMAL
<input type="checkbox"/> Necropsy (500/600/1000)	<input type="checkbox"/> Live animal	<input type="checkbox"/> S (<1kg)	<input type="checkbox"/> XL (30-100kg)	<input type="checkbox"/> Fresh	
<input type="checkbox"/> Sample collection (100)	<input type="checkbox"/> Carcass	<input type="checkbox"/> M (1-10kg)	<input type="checkbox"/> XXL (>100kg)	<input type="checkbox"/> Autolysis	
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> L (10-30kg)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	
FURTHER LABORATORY			RESPONSIBLE VETERINARIAN	CARCASS MANAGEMENT	
<input type="checkbox"/> Histopathology <input type="checkbox"/> Cytology		<input type="checkbox"/> Serology <input type="checkbox"/> Virology		<input type="checkbox"/> Return (○ with stitches)	
<input type="checkbox"/> Bacteriology (○ Conventional ○ Vitek2)		<input type="checkbox"/> Parasitology		<input type="checkbox"/> Incineration (400/40x.....kg)	
<input type="checkbox"/> Mycology <input type="checkbox"/> Molecular biology		<input type="checkbox"/> .....		<input type="checkbox"/> Incineration and keep bone and ash (200)	

Remark

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.....