



ใบคำขอรับบริการตรวจทางโลหิตวิทยา

ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์และถ่ายทอดเทคโนโลยี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(Center of Veterinary Diagnosis and Technology Transfer)

Tel. 053-948041 Mobile 094-6362641

E-mail vet_diag@cmu.ac.th



(ส่วนของผู้รับบริการที่กรอกข้อมูล)

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 | |
| ชนิดสัตว์ (SPECIES) | <input type="checkbox"/> Heparin | | <input type="checkbox"/> Serum | |
| พันธุ์ (BREED) | <input type="checkbox"/> Sodium citrate | | <input type="checkbox"/> Urine | |
| เพศ (SEX) | <input type="checkbox"/> Sodium fluoride | | <input type="checkbox"/> Fluids | |
| 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+Morphology+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 (300) |
| <input type="checkbox"/> CBC (100) | <input type="checkbox"/> BUN+Creatinine+ALT+AST+Total protein+Albumin (200) | <input type="checkbox"/> Total cholesterol (50) | <input type="checkbox"/> Snap 4DX (HW Ag, E.canis/E.ewigii Ab, A.phagocytophilum/A.platys Ab, Lymp 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"/> ALT+ALP+AST+Total protein+Bilirubin+Albumin (350) | <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterol (150) | <input type="checkbox"/> Dermatophyte test medium (DTM) (350) |
| <input type="checkbox"/> Plasma fibrinogen (10) | <input type="checkbox"/> BUN+Creatinine+ALT+ALP+Total protein+Albumin+Calcium+Phosphorus (350) | Coagulation test | <input type="checkbox"/> Canine Fibrinogen(Quick vet)(600) |
| <input type="checkbox"/> Buffy coat smear (50) | <input type="checkbox"/> GGT (170) | <input type="checkbox"/> PT+PTT (800) | <input type="checkbox"/> Snap Feline triple (FIV, FeLV, Heartworm) (500) |
| <input type="checkbox"/> Cross match (100) | <input type="checkbox"/> Uric acid (120) | <input type="checkbox"/> D-dimer (Vcheck) (600) | <input type="checkbox"/> Leptospira IgM Ab for dog (FASTest) (780) |
| <input type="checkbox"/> Coombs test for dog(900) | <input type="checkbox"/> Lactate (160) | <input type="checkbox"/> Blood gas (pH, PCO ₂ , PO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca ⁺⁺ , HCO ₃ ⁻ , TCO ₂ , Ag) (300) | <input type="checkbox"/> Snap LEPTO TEST (780) |
| <input type="checkbox"/> Coombs test for cat(1,200) | <input type="checkbox"/> Ammonia (350) | <input type="checkbox"/> Electrolytes (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , TCO ₂) (250) | <input type="checkbox"/> Other |
| <input type="checkbox"/> Blood group (cat and dog) (1,000) | <input type="checkbox"/> BUN+Creatinine+ALT+ALP+Total protein+Albumin+Glucose+Fructosamine (700) | <input type="checkbox"/> Total calcium (100) | <input type="checkbox"/> Other |
| Other | <input type="checkbox"/> Calcium+Phosphorus+Uric+Electrolytes(350) | <input type="checkbox"/> Phosphorus (100) | <input type="checkbox"/> Other |
| <input type="checkbox"/> Fluid analysis (200) | <input type="checkbox"/> CPK (120) | <input type="checkbox"/> Magnesium (220) | <input type="checkbox"/> Other |
| <input type="checkbox"/> Fluid analysis + Cytology (400) | <input type="checkbox"/> Fructosamine (500) | <input type="checkbox"/> Glucose (50) | <input type="checkbox"/> Other |
| <input type="checkbox"/> Urinalysis (150) | | <input type="checkbox"/> Lipase (220) | <input type="checkbox"/> Other |
| <input type="checkbox"/> Urinalysis with UPC (250) | | <input type="checkbox"/> Amylase (180) | <input type="checkbox"/> Other |

Note:

การชำระค่าบริการ: ค่างชำระ
 เรียกเก็บที่ ผู้ส่ง เจ้าของ
 เงินสด เลขที่...../..... จำนวนเงิน บาท ลงชื่อผู้รับเงิน
 เงินโอนเข้าบัญชีโรงพยาบาลสัตว์ฯ วันที่...../...../.....เวลา..... จำนวนเงิน บาท
หมายเหตุ: กรณีผู้ส่งตัวอย่างมีความประสงค์ จะให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ฯ นอกเหนือจากรายการข้างต้น จะต้องเก็บค่าบริการส่งตรวจเพิ่มเติมจากราคาค่าตรวจ

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