



คณะสัตวแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ใบคำขอรับบริการงานจากความรักสู่อัญมณี

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)		
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 (4,700)	<input type="checkbox"/> กลม (round)	<input type="checkbox"/> แหวน (ring)
		<input type="checkbox"/> 1 carat 6.4 mm (5,800)	<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"/> 2 carat 8.1 mm (6,800)	<input type="checkbox"/> สี่เหลี่ยม (princess)	<input type="checkbox"/> สร้อยคอ (necklace)
		<input type="checkbox"/> 3 carat 9.3 mm (7,900)	<input type="checkbox"/> สี่เหลี่ยมผืนผ้า (radiant)	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"/> 4 carat 10.2 mm (9,000)	<input type="checkbox"/> ทรงหมอน (cushion)	<input type="checkbox"/> ต่างหู (earring)
		<input type="checkbox"/> 5 carat 11.0 mm (10,100)	<input type="checkbox"/> ทรงมาร์ควีส์ (marquise)	รหัส (code).....
		สี (color)	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....	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)		เก็บซากที่ห้องผ่าซาก (-20 Necropsy Hall)
<input type="checkbox"/> เก็บกระดูก (Incineration and bone/ash storage) (200)		<input type="checkbox"/> ซากเน่า (Autolysis)		
<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 <b>หมายเหตุ :</b> กรณีผู้ส่งตัวอย่างมีความประสงค์ จะให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ นอกเหนือจากรายการข้างต้น จะต้องเก็บค่าบริการส่งตรวจเพิ่มเติมจากราคาค่าตรวจ				

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