



# ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ (VETERINARY DIAGNOSTIC CENTER)

Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University Mae Hia, Muang, Chiang Mai 50100  
Tel. 053-948041, 053-948042 Mobile phone 094 6362641 Fax. 0-5394-8041 E-mail vet\_diag@cmu.ac.th



(ส่วนของผู้ส่งที่กรอกข้อมูล)

CASE No. ....

DATE .....

Time .....

ชื่อผู้ส่ง (SENDER)		
ชื่อ, ที่อยู่ (Name, Address)		
Tel.	ID Line	E-mail

ชื่อเจ้าของ (OWNER)		
ชื่อ, ที่อยู่ (Name, Address)		
Tel.	ID Line	E-mail

ชื่อสัตว์ (Animal name / ID)	ชนิด (Species)	ประวัติ (History/Duration of Clinical signs):
	พันธุ์ (Breed)	
	เพศ (Sex)	
OPD No.	อายุ (Age)	วันที่เก็บตัวอย่าง (Date Samples Taken):

SAMPLE	NUMBER	SAMPLE	NUMBER	TISSUE	PIECE	SWAB	TISSUE	PIECE	SWAB
<input type="checkbox"/> Live Animal	.....	<input type="checkbox"/> CSF	.....	<input type="checkbox"/> Nasal	.....	.....	<input type="checkbox"/> Small Intestine.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Carcass	.....	<input type="checkbox"/> Milk	.....	<input type="checkbox"/> Heart	.....	.....	<input type="checkbox"/> Large Intestine.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Clotted Blood	.....	<input type="checkbox"/> Water	.....	<input type="checkbox"/> Lung	.....	.....	<input type="checkbox"/> Lymph Node .....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Whole Blood	.....	<input type="checkbox"/> Feed	.....	<input type="checkbox"/> Liver	.....	.....	<input type="checkbox"/> Mass.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Serum	.....	<input type="checkbox"/> Urine	.....	<input type="checkbox"/> Kidney	.....	.....	<input type="checkbox"/> .....	.....	.....
<input type="checkbox"/> .....	.....	<input type="checkbox"/> Feces	.....	<input type="checkbox"/> Spleen	.....	.....	<input type="checkbox"/> .....	.....	.....

PATHOLOGY		AQUATIC MEDICINE		MOLECULAR BIOLOGY		MICROBIOLOGY	
<input type="checkbox"/> Animal Stuff [≥2,500]		<input type="checkbox"/> Medicine		<input type="checkbox"/> African Swine Fever (500/1,000)		<input type="checkbox"/> Bacterial Identification [200]	
<input type="checkbox"/> Cytology [200]		<input type="checkbox"/> Acidity [150]	<input type="checkbox"/> Nitrite [160]	<input type="checkbox"/> Avian Influenza; [1,200].....		<input type="checkbox"/> Drug Sensitivity [200]	
<input type="checkbox"/> Histopathology [300]		<input type="checkbox"/> Alkalinity [150]	<input type="checkbox"/> pH [70]	<input type="checkbox"/> Bird Sexing [350/300]		<input type="checkbox"/> Fungal Culture [250]	
<input type="checkbox"/> Incineration		<input type="checkbox"/> Chlorine [120]	<input type="checkbox"/> Salinity [100]	<input type="checkbox"/> Blood Parasite; [500/600/700] .....		<input type="checkbox"/> Total Bacteria Count [250]	
<input type="checkbox"/> Necropsy [500/600/1,000]		<input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> [150]	<input type="checkbox"/> Total Hardness [150]	<input type="checkbox"/> Canine Distemper Virus [700]		<input type="checkbox"/> Total Coliform Count [350]	
<input type="checkbox"/> Special Stain.....		<input type="checkbox"/> DO [100]	<input type="checkbox"/> Total Ammonia [140]	<input type="checkbox"/> Canine Parvovirus [600]		<input type="checkbox"/> Total Fungal Count [400]	
<input type="checkbox"/> IHC;.....				<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens toxin [700]		<input type="checkbox"/> Coliform Bacteria (MPN/100ml) [350]	

SEROLOGY	HEMATOLOGY	FEED ANALYSIS	PARASITOLOGY	HORMONAL ANALYSIS
<input type="checkbox"/> ADV (ELISA) [100]	<input type="checkbox"/> CBC+WBC [100]	<input type="checkbox"/> Ash [300]	<input type="checkbox"/> Blood Parasite [100]	<input type="checkbox"/> Cortisol [380/500]
<input type="checkbox"/> Avian influenza (HI) [80]	<input type="checkbox"/> CBC+PCV+WBC+	<input type="checkbox"/> Crude fat [300]	<input type="checkbox"/> Parasite in Feces [100]	<input type="checkbox"/> Progesterone [380/500]
<input type="checkbox"/> Brucellosis (plate agglutination) [50]	Platelet count+Blood parasite [150]	<input type="checkbox"/> Crude fiber [400]	<input type="checkbox"/> Parasite in Tissue [100]	<input type="checkbox"/> Testosterone [380/500]
<input type="checkbox"/> CSFV (ELISA) [200]	<input type="checkbox"/> BUN+Creatinine+ALT+ALP+Total protein +Albumin [200]	<input type="checkbox"/> Crude protein [500]		
<input type="checkbox"/> EIAV (AGID) [400]	<input type="checkbox"/> ALT+ALP+AST+Total protein+Albumin+Total & Direct bilirubin [350]	<input type="checkbox"/> Dry matter [150]		
<input type="checkbox"/> IBV (ELISA) [50]				
<input type="checkbox"/> IBDV (ELISA) [80]				
<input type="checkbox"/> MG (ELISA) [80]				
<input type="checkbox"/> NDV (HI) [50]				
<input type="checkbox"/> PCV-2 (ELISA) [200]	<input type="checkbox"/> CPK (CK) [120]			
<input type="checkbox"/> PRRSV (ELISA) [250/220/200]	<input type="checkbox"/> Blood Gas [300]			
<input type="checkbox"/> PRRSV (IPMA)	<input type="checkbox"/> Electrolyte [250]			
<input type="checkbox"/> Serum Collection [20]	<input type="checkbox"/> Urinalysis with UPC [200]			

SPERM EVALUATION	VIROLOGY	MILK ANALYSIS	VITEK 2 <sup>®</sup> AUTOMATED
<input type="checkbox"/> Sperm Abnormality [60]	<input type="checkbox"/> Viral isolation [1,500] – Name(s).....	<input type="checkbox"/> Somatic Cell Count [20]	<input type="checkbox"/> Bacterial Identification [550/950]
<input type="checkbox"/> Semen Quality [60]	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Drug Sensitivity [550] (-) <input type="checkbox"/> AST-GN97 <input type="checkbox"/> AST-GN96 / (+) <input type="checkbox"/> AST-GP81 <input type="checkbox"/> AST-GP79

Remark(s):.....  
 .....  
 .....

โทรแจ้งผลที่หมายเลขโทรศัพท์ / ID Line.....(หากผู้ส่งไม่ได้ระบุ กรุณาติดต่อรับผลตรวจฯ ที่ศูนย์ชันสูตรฯ)

ชำระค่าบริการ: [ ] เงินสด (เลขที่...../..... จำนวนเงิน ..... บาท)

[ ] เรียกเก็บค่าบริการฯ จาก (สาขาฯ/การเรียนการสอนฯ/บริษัทฯ/ฟาร์มฯ .....(กรุณาระบุให้ชัดเจน)

หมายเหตุ : กรณีผู้ส่งตัวอย่างมีความประสงค์ จะให้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ นอกเหนือจากรายการข้างต้น จะต้องเก็บค่าบริการส่งตรวจ 100 บาท/Case จากราคาค่าตรวจ



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

\*กรุณากรอกใบส่งตัวอย่างให้ถูกต้องและครบถ้วน