



วันที่เก็บตัวอย่าง (วัน เดือน ปี) _____ วันที่ส่งตัวอย่าง (วัน เดือน ปี) _____

หน่วยงาน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ที่อยู่ _____

อีเมล (สำหรับรายงานผลกลับ) _____

ชื่อ-สกุล ผู้ส่งตัวอย่าง _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์ป่วย

ชื่อ-สกุล เจ้าของสัตว์ _____ ชื่อสัตว์ป่วย _____

ชนิดสัตว์ _____ พันธุ์ _____

เพศ _____ อายุ หรือ ปีเกิด _____

ประวัติ/อาการป่วย/ผลการตรวจเบื้องต้น _____

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวอย่าง

ชนิดตัวอย่าง _____ อวัยวะ _____

วิธีการเก็บตัวอย่าง _____

รายการ	ชนิดตัวอย่างส่งตรวจ	อัตราค่าบริการ (บาทต่อตัวอย่าง)	จำนวน	เป็นจำนวนเงิน (บาท)
แบคทีเรีย				
การเพาะแยกแบคทีเรียและระบุชนิดด้วย MALDI-TOF MS	Swab, tissue, exudate	450		
การเพาะแยกแบคทีเรียและระบุชนิดด้วย MALDI-TOF MS จาก <u>ตัวอย่างปัสสาวะ</u> (นับจำนวน)	Urine	550		
การเพาะแยกแบคทีเรียและระบุชนิดด้วย MALDI-TOF MS + ทดสอบความไวรับ Vitek® AST	Swab, tissue, exudate	900		
การเพาะแยกแบคทีเรียและระบุชนิดด้วย MALDI-TOF MS <u>ตัวอย่างปัสสาวะ</u> (นับจำนวน) + ทดสอบความไวรับ Vitek® AST	Urine	1,000		
การระบุชนิดแบคทีเรียด้วย MALDI TOF จากเชื้อบริสุทธิ์ (pure culture)	Pure bacterial culture	350		
การสร้างและวิเคราะห์ spectral fingerprint ของแบคทีเรียจากเชื้อบริสุทธิ์	Pure bacterial culture	3,000		
เชื้อรา				
การเพาะแยกเชื้อราและระบุชนิดด้วย MALDI-TOF MS	Swab, tissue, exudate	550		
การเพาะแยกเชื้อราและระบุชนิดด้วย MALDI-TOF MS จาก <u>ตัวอย่างปัสสาวะ</u> (นับจำนวน)	Urine	650		
การระบุชนิดเชื้อราด้วย MALDI TOF จากเชื้อบริสุทธิ์ (pure culture)	Pure fungal culture	450		
การสร้างและวิเคราะห์ spectral fingerprint ของเชื้อราจากเชื้อบริสุทธิ์	Pure fungal culture	3,000		
รวมค่าบริการทั้งสิ้น				