



## ใบรับตัวอย่างส่งตรวจน้ำยาฆ่าเชื้อ

หน่วยชันสูตรโรคสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.อรัญญิก แขวงวังใหม่ เขตปทุมธานี กทม. 10330 โทร. 02-2189604-6 โทรสาร 02-2189532 E-mail : [cuvdl.thailand@gmail.com](mailto:cuvdl.thailand@gmail.com)

ชื่อผู้ส่ง		สำหรับเจ้าหน้าที่	
ที่อยู่	โทรศัพท์	เลขที่รับ	วันที่รับ
		น้ำยาฆ่าเชื้อ	จำนวน
email	ผู้รับตัวอย่าง	เวลา	

ชื่อเจ้าของ.....

ที่อยู่.....

ชื่อน้ำยาฆ่าเชื้อ.....ที่ระดับความเข้มข้น.....

ที่ระดับความเข้มข้น.....

ที่ระดับความเข้มข้น.....

ชื่อน้ำยาฆ่าเชื้อ.....ที่ระดับความเข้มข้น.....

ที่ระดับความเข้มข้น.....

ที่ระดับความเข้มข้น.....

ต้องการแจ้งผลเป็น  ภาษาอังกฤษ  ภาษาไทย

## รายการตรวจ

ทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์เพาะเลี้ยง จำนวน.....ชนิด X 3,000 บาท คิดเป็นเงิน.....บาท

## ทดสอบประสิทธิภาพต่อเชื้อไวรัส

 SFV (SK6) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ..... ADV (SK6) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ..... PRRSV (US) (MARC145) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ..... PRRSV (EU) (MARC145) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ..... HP-PRRSV (MARC145) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ..... SIV (H1N1) (MDCK) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ..... PCV2 (PK15) ที่เวลา..... นาที X 3,000 บาท ค่าบริการ.....

ค่าธรรมเนียมในการประมวลผล

3,000 บาท

รวมเป็นเงิน.....บาท