



# หน่วยชันสูตรโรคสัตว์

VETERINARY DIAGNOSTIC LABORATORY

คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 57 ม.1 ถ.ทหารบก ต.บ่อพลับ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

Faculty of Veterinary Science, Chulalongkorn University, 57 M1 Thaharnbok Rd., Borlab Sub District, Muang District,

NAKORNPATTHOM, THAILAND 73000

Tel: +66 3427 0968-70 Ext. 130 Fax: +66 3427 0972

## ใบส่งตัวอย่าง งานอนุชีววิทยา

เลขที่รับ \_\_\_\_\_

ชื่อฟาร์ม \_\_\_\_\_ ชื่อผู้มาแจ้ง \_\_\_\_\_

ชื่อผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย \_\_\_\_\_ วันที่เก็บตัวอย่าง \_\_\_\_\_

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

แจ้งผลตรวจทาง อีเมล \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

### ประวัติสัตว์ป่วย

ชนิดสัตว์ \_\_\_\_\_ พันธุ์ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_

ชนิดตัวอย่าง \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ อัตราการป่วย \_\_\_\_\_ % อัตราการตาย \_\_\_\_\_ %

### อาการป่วย

ประวัติการรักษา \_\_\_\_\_ ประวัติวัคซีน \_\_\_\_\_

### รายการตรวจ

- |   |                      |   |                      |
|---|----------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> PRRS (EU+US+HP)* | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> F4, verotoxin gene** | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> PCV2*            | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> spp.*            | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> CSFV*            | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> <i>Lawsonia intracellularis</i> ** | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> PPV              | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> MHP, MHR, MHS**                    | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> PEDV*            | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> APP, <i>Asuis</i> **               | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> Rotavirus**      | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> Multiplex**                        | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> ASF*             | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____                        | จำนวน _____ ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____      | จำนวน _____ ตัวอย่าง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____                        | จำนวน _____ ตัวอย่าง |

\* = Real-time PCR, \*\* = Conventional PCR

### รายละเอียดตัวอย่าง

ลำดับ	ชนิดตัวอย่าง	รายการตรวจ	จำนวน

ลำดับ	ชนิดตัวอย่าง	รายการตรวจ	จำนวน

เจ้าหน้าที่ส่ง \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_

เจ้าหน้าที่รับ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_