



ใบแจ้งค่าใช้จ่าย

วันที่ _____ ผู้รับตัวอย่าง _____ หมายเลขรับตัวอย่าง _____
 ฟาร์ม _____ เจ้าของ/ผู้ส่งตัวอย่าง _____ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย _____



สามารถชำระเงินสดได้ที่หน่วยชันสูตรโรคสัตว์ โรงพยาบาลสุครีพนครปฐม หรือโอนเงินได้ที่บัญชี

ชื่อบัญชี คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่บัญชี 152-044018-9 ธนาคาร กรุงเทพ สาขาสยามสแควร์

หมายเหตุ: เมื่อโอนเงินแล้วถ่ายรูป หรือส่งหลักฐานการโอนเงิน และใบแจ้งค่าใช้จ่ายใบนี้ พร้อมแจ้งชื่อที่ออกใบเสร็จ และที่อยู่ที่จะให้จัดส่งใบเสร็จ

ส่งกลับมาทางอีเมล vdlcunp@hotmail.com หรือ Line ID: 0643583967 *ไม่เช่นนั้นจะถือว่ายังไม่ชำระค่าใช้จ่าย*

รายการตรวจ	หมายเหตุ	ราคาต่อตัวอย่าง (บาท)	จำนวน	ราคา (บาท)
Necropsy	เล็ก/ใหญ่	400/600		
Cytology/Biopsy		300		
Histopathology	ลงบล็อก/ตัด/ตัด+ย้อม/ครบ	150/100/200/300		
Bacterial identification		200		
Bacterial identification and disc susceptibility test		300		
Salmonella spp. culture		300		
Clostridium spp. culture		800		
Additional antibiotics for disc susceptibility test		200		
Total plate count		300		
Coliform count		350		
E.coli count		400		
Salmonella spp. count		600		
Actinobacillus pleuropneumoniae serotyping		300		
Complete blood count		80		
Blood parasite		60		
Blood chemistry (SGPT, SGOT, ALP, BUN, Cr, Ca)		90		
Blood chemistry (Total protein, Albumin)		100		
Blood chemistry (cPL)		250		
Fecal examination		50		
RPT-Brucellosis		30		
ELISA-PRRS IDEXX®	<20/≥20	250/230		
ELISA-AD-gI IDEXX®	<20/≥20	120/100		
ELISA-APP IDEXX®		300		
ELISA-PCV2 Biochek®		200		
IPMA-PEDV (IgA/IgG)		400		
IPMA-Lawsonia intracellularis	<20/≥20	250/220		
PCR-CSFV, SIV, Rotavirus type A, PPV, Leptospira spp., APP, Lawsonia intracellularis, Mycoplasma hyopneumoniae, Mycoplasma hyorhynis, Mycoplasma hyosynoviae, Haemophilus parasuis, E.coli F4, E.coli stx2e		1000		
PCR-PRRS (EU+US+HP-PRRS), PCV2, PEDV, TGE		850		
PCR-ASF	1-4/5-9/10-14/>15	800/700/650/600		
ค่าอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง		18		
ตรวจคุณภาพน้ำเชื้อ		150		
Others:				
Others:				
ค่าใช้จ่ายรวม				

วันที่ออกใบแจ้งค่าใช้จ่าย _____

ผู้จัดทำเอกสาร _____

*กรุณาชำระเงินหลังจากได้รับเอกสารนี้ภายใน 30 วัน

รับรองเอกสาร _____