

แบบฟอร์มรับตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มชั้นสูตรโรคสัตว์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนล่าง โทร. 0 - 5531- 3138		เลขที่ตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.
ชื่อเจ้าของ..... ที่ตั้งฟาร์ม..... โทร..... พิกัด แกน X..... แกน Y.....		ประเภท ( ) ชั้นสูตร ( ) สำรวจ/เฝ้าระวัง ( ) ทดสอบโรค..... ( ) วิจัย/โครงการ..... ( ) มาตรฐานฟาร์ม/สินค้าปศุสัตว์ ( ) ติดตาม/อ้างอิง.....
ชื่อผู้ส่ง..... ที่อยู่..... โทร.....หนังสือส่งเลขที่.....		ชนิดสัตว์ ( ) ไก่ (เนื้อ/ไข่/พ่อแม่พันธุ์/พื้นเมือง) ( ) เป็ด (เนื้อ/ไข่/พ่อแม่พันธุ์) ( ) โค (เนื้อ/นม) ( ) กระบือ (เนื้อ/นม) ( ) แกะ ( ) แพะ (เนื้อ/นม) ( ) สุกร (ขุน/พ่อแม่พันธุ์) ( ) ม้า ( ) อื่น ๆ.....
กลุ่มชั้นสูตรโรคสัตว์ ( ) พยาธิวิทยา ( ) ปรสิตวิทยา ( ) ไวรัวิทยา ( ) ภูมิคุ้มกันวิทยา ( ) แบคทีเรียและเชื้อราวิทยา	จำนวนสัตว์ที่ส่งตรวจ.....ตัว ( ) สัตว์มีชีวิต.....ตัว ( ) เลือด..... ตย. ( ) เลือดป้ายสไลด์.....ตย. ( ) น้่านม.....ตย. ( ) ขาก.....ตัว ( ) อวัยวะ..... ตย. ( ) ซีรัม.....ตย. ( ) อูจจาระ.....ตย. ( ) Cloacal swab.....ตย. ( ) Oropharyngeal swab.....ตย. ( ) Boot swab.....ตย. ( ) เยื่อแผล (ระบุ).....ตย. ( ) อื่น ๆ.....ตย.	ชนิดของตัวอย่าง :
<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ.....เพศ.....พันธุ์.....หมายเลข.....		
<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล ประวัติการนำเข้า ( ) เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม ( ) นำเข้ามาใหม่จาก.....เมื่อ..... ประวัติวัคซีน (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี)..... ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุชนิด / วัน / เดือน / ปี)..... สภาพแวดล้อมของฟาร์ม..... โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม / ฟาร์มข้างเคียง.....		
<input type="checkbox"/> การจัดการฟาร์ม / โรงเรือน สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ ( ) ปล่อยทุ่งหญ้าปิด ( ) ปล่อยสาธารณะ ( ) ยืนโรงพื้นปูน ( ) ปล่อยคอกพื้นดิน ( ) ใต้ถุนบ้าน ( ) อื่น ๆ..... ( ) ปล่อยคอกพื้นปูน ( ) ไม่มีข้อมูล	อาหาร สัตว์เคี้ยวเอื้อง/สัตว์ใหญ่ ( ) เลี้ยงปล่อยใช้หญ้าธรรมชาติ ( ) หญ้าอย่างเดียว ( ) หญ้าและอาหารข้น ( ) หญ้าและฟาง ( ) หญ้าและพืชตระกูลถั่ว ( ) อื่น ๆ..... ( ) หญ้าและอาหารเสริม ( ) ไม่มีข้อมูล	<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม / ผูก.....ตัว <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล จำนวนกลุ่ม 1..... รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....จำนวน.....ตัว ตาย.....ตัว ป่วย.....ตัว วันที่เริ่มป่วยของฝูง...../...../..... ระยะเวลาป่วยถึงตาย.....วัน สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
<input type="checkbox"/> การจัดการฟาร์ม / โรงเรือน สุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ ( ) เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน ( ) หลังคากระเบื้อง ( ) เลี้ยงบนบ่อปลา ( ) เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน ( ) หลังคาสังกะสี ( ) เลี้ยงปล่อยทั่วไป ( ) เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น ( ) หลังคามุงจาก ( ) เลี้ยงใต้ถุนบ้าน ( ) เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท ( ) มีพัดลม ( ) เลี้ยงในกรงตับ ( ) เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูนกึ่งสแลท ( ) Evaporation ( ) เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน ( ) อื่น ๆ..... ( ) ไม่มีข้อมูล	อาหารสุกร/สัตว์ปีก/สัตว์อื่น ๆ ( ) เศษอาหาร ( ) อาหารสำเร็จรูปจากบริษัท ( ) ใช้หัวอาหารผสมเอง ( ) อื่น ๆ..... ( ) ไม่มีข้อมูล	
แหล่งน้ำ : ( ) น้ำประปา ( ) บ่อน้ำ ( ) บ่อบาดาล ( ) คลอง แม่น้ำ ( ) อื่น ๆ..... ( ) ผ่านการฆ่าเชื้อ ด้วย..... ( ) ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ ( ) ไม่มีข้อมูล		
<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล การจัดการของสัตว์อื่น ๆ..... อาการสัตว์ป่วย ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบประสาท ( ) ระบบทางเดินปัสสาวะ ( ) ระบบสืบพันธุ์ ( ) อื่น ๆ..... รอยโรค..... การรักษา.....ผลการรักษา.....		
การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ..... หมายเหตุ 1. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูตรไม่ขอรับคืน 2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น ( ) ขอให้ตัดสินผลการทดสอบโดยใช้ decision rule* ( ) ขอให้รายงานค่าความไม่แน่นอนของวิธีทดสอบ* * เฉพาะวิธีที่ได้รับการรับรอง ISO/IEC 17025		
สอบถามผลเบื้องต้นวันที่..... ตอบผลภายในวันที่..... สภาพและคุณลักษณะตัวอย่าง <input type="checkbox"/> เหมาะสม จำนวน.....ตย. <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม จำนวน.....ตย. เหตุผล..... ได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญาของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนล่าง ผู้ส่งตัวอย่าง..... ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม ส่งต่อ..... ผู้รับตัวอย่าง.....		