



สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ

50/2 เขตจตุจักร ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 0 2579 5001 อีเมล niah16@dld.go.th

แบบฟอร์มรับตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่รับตัวอย่าง.....เลขที่ตัวอย่าง.....เลขที่อ้างอิง.....อ้างอิง.....	
ชื่อเจ้าของ..... ที่ตั้งฟาร์ม..... โทรศัพท์..... อีเมล..... ละติจูด..... ลองจิจูด.....	ชื่อผู้ส่ง..... เลขประจำตัวบัตรประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์..... อีเมล.....
ชนิดสัตว์ () โค () กระบือ () แพะ () แกะ () สุกร () ม้า () ไล่ () เป็ด () นก () สัตว์เลี้ยง..... () สัตว์น้ำ..... () อื่นๆ..... กลุ่ม () เนื้อ () นม () ไข่ () พ่อแม่พันธุ์ () พื้นเมือง () ขุน () ไหล่ง	ประเภท () ชั้นสูตร () ทดสอบโรค () กิจกรรมกรมปศุสัตว์ () งานวิจัย / งานประกันคุณภาพ..... () อื่น ๆ.....
กลุ่มชั้นสูตร () พยาธิวิทยา () ไวรัสวิทยา () แบคทีเรียและเชื้อรา () ภูมิคุ้มกันวิทยา () ปรสิตวิทยา () พืชวิทยาและชีวเคมี () ส่วนงานผ่าซาก ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....	จำนวนสัตว์.....ตัว : หมายเลขประจำตัวสัตว์.....ชนิดของตัวอย่าง (ระบุจำนวน) () สัตว์มีชีวิต..... () ซาก..... () อวัยวะ..... () อุจจาระ..... () Swab..... () น้ำนม..... () ซิรัม..... () เลือด..... () เลือดป้ายสไลด์..... () เยื่อผล (ลิ้น / เหงือก / กีบ / จมูก)..... () อื่นๆ (ระบุ).....จำนวน.....
ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน เพศ.....พันธุ์.....หมายเลขประจำตัวสัตว์..... ประวัติการนำเข้า () เป็นสัตว์ที่มีอยู่เดิม () นำเข้าใหม่ จาก.....เมื่อ..... ประวัติวัคซีน (ระบุ ชนิด / วัน / เดือน / ปี)..... ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุ ชนิด / วัน / เดือน / ปี)..... สภาพแวดล้อมของฟาร์ม/โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม..... อาการ/รอยโรครายตัว.....	
การจัดการฟาร์ม / โรงเรือน สัตว์เคี้ยวเอื้อง / สัตว์ใหญ่ () ปล่องท่งหญ้าปิด () ปล่องสาธารณะ () เลี้ยงปล่อยใช้หญ้าธรรมชาติ () หญ้าและพืชตระกูลถั่ว () ยืนโรงพื้นปูน () ปล่องคอกพื้นดิน () ปล่องคอกพื้นปูน () หญ้าและอาหารข้น () หญ้าและฟาง () หญ้าอย่างเดียว () ใต้ถุนบ้าน () อื่น ๆ..... () หญ้าและอาหารเสริม () อื่น ๆ.....	อาหาร..... () เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูป จากบริษัท..... () ใช้หัวอาหาร ผสมเอง () อื่น ๆ.....
สุกร / สัตว์ปีก / สัตว์อื่น ๆ () เลี้ยงในโรงเรือนยกพื้นปูน () หลังคามุงจาก () เศษอาหาร () อาหารสำเร็จรูป จากบริษัท..... () เลี้ยงบนบ่อปลา () เลี้ยงในโรงเรือนมีวัสดุรองพื้น () มีพัดลม () Evaporation () เลี้ยงปล่อยทั่วไป () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นสแลท () เลี้ยงในกรงตับ () ใช้หัวอาหาร ผสมเอง () อื่น ๆ..... () เลี้ยงใต้ถุนบ้าน () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน กึ่งสแลท () อื่น ๆ..... () อื่น ๆ..... () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นดิน () หลังคากระเบื้อง () อื่น ๆ..... () อื่น ๆ..... () เลี้ยงในโรงเรือนพื้นปูน () หลังคาสังกะสี.....	จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม / ฟung.....ตัว จำแนกกลุ่ม 1.....รวม.....ตัว 2.....รวม.....ตัว 3.....รวม.....ตัว 4.....รวม.....ตัว กลุ่มที่ป่วย.....ป่วย.....ตัว ตาย.....ตัว วันที่เริ่มป่วยของฝูง.....ระยะเวลาป่วยถึงตาย.....วัน สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง..... ชนิดที่ 1.....จำนวน.....ตัว ชนิดที่ 2.....จำนวน.....ตัว
การจัดการของสัตว์อื่น ๆ..... อาการสัตว์ป่วย () ระบบทางเดินอาหาร () ระบบทางเดินหายใจ () ระบบประสาท () ระบบทางเดินปัสสาวะ () ระบบสืบพันธุ์ () อื่น ๆ..... รอยโรค..... อาการ..... การรักษา.....ผลการรักษา..... วินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ..... โรค/สิ่งที่ต้องการตรวจ..... หมายเหตุ.....	
คำแนะนำ 1. ผู้ขอรับบริการ ได้ศึกษาและมีความเข้าใจในประกาศสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และห้องปฏิบัติการเครือข่าย เรื่อง นโยบายการให้บริการห้องปฏิบัติการ เป็นอย่างดีแล้ว 2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น 3. ตัวอย่างที่ส่งมาทดสอบ ไม่ขอรับคืน 4. กรณีตรวจพบโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์และประกาศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้ายินยอมให้ห้องปฏิบัติการเปิดเผยข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบด้วยเช่นกัน 5. สภาพตัวอย่าง รับ..... ตัวอย่าง..... เหมาะสม..... ตัวอย่าง..... 6. วันที่คาดว่าจะได้รับผล.....	
* กรณีที่ต้องการใช้เกณฑ์การตัดสินใจ (Decision Rule) ตามที่ผู้ขอรับบริการกำหนด หรือให้รายงานค่าความไม่แน่นอนของวิธีทดสอบ (Uncertainty) โปรดประสานงานกับเจ้าหน้าที่	

ผู้ขอรับบริการได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญา/ประกาศ ของห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้ส่งตัวอย่าง.....
 ได้ทบทวนขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้รับตัวอย่าง.....วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....