

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