ภาคผนวกที่ 4

แบบประวัติ และผลการตรวจโรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ ในสุกร

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี ที่เก็บตัวอย่าง.....

ที่	หมายเลขตัวอย่าง	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัตร	สถานที่เลี้ยงสุกร					หมายเลขรับตัวอย่างของห้องปฏิบัติการ (เดือน)	ผลทางห้องปฏิบัติการ
				หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	พิกัดx	พิกัดy		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										