



ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จังหวัดขอนแก่น  
404 ถนนมิตรภาพ หมู่ที่ 15 ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น  
โทรศัพท์ 0 4326 1165-114 หรือ 116 อีเมล epidem.vrdne@gmail.com

แบบฟอร์มรับตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่รับตัวอย่าง -	เลขที่ตัวอย่าง -	เลขที่อ้างอิง R67F16008	อ้างอิง -
ชื่อเจ้าของ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอห้วยใหญ่ <b>สถานที่เก็บตัวอย่าง</b> ที่ตั้งฟาร์ม หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร 49150		ชื่อผู้ส่ง ปศุสัตว์จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน - ที่อยู่ อาคารสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมุกดาหาร ถนนขยางกูร ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร 49000 โทรศัพท์ 0-4264-0096 อีเมล pmdh.health@dld.go.th	
พิกัด <b>สถานที่เก็บตัวอย่าง</b> ละติจูด 16.729246 ลองจิจูด 104.736181			
ชนิดสัตว์ นกกระจาบ	กลุ่ม ธรรมชาติ	ระบุชนิดสัตว์	ประเภท กิจกรรมกรมปศุสัตว์
กลุ่มชั้นสูตร -	จำนวนสัตว์ 1 ตัว : หมายเลขประจำตัวสัตว์ 01674900099		
รหัสโครงการสอดคล้องกับชนิดตัวอย่างที่เก็บ		ชนิดของตัวอย่าง(ระบุจำนวน) <b>ซาก 1 ตัวอย่าง</b>	
ชื่อโครงการ/กิจกรรม E0101 เฝ้าระวังเชิงรับ โรคใช้หวัดนกในเกษตรกรชาติและนกอพยพ		ชนิดตัวอย่างสอดคล้องกับรหัสโครงการ/กิจกรรม ส่งตัวอย่าง > ๑ ตัวอย่าง ต่อเดือน	
ลักษณะสัตว์ที่ส่งตรวจ อายุ	เพศ	คละ	พันธุ์ - หมายเลขประจำตัวสัตว์ 01674900099
ประวัติการนำเข้า -			
ประวัติวัคซีน (ระบุ ชนิด วัน เดือน ปี) -			
ประวัติถ่ายพยาธิ (ระบุ ชนิด วัน เดือน ปี) -			
สภาพแวดล้อมของฟาร์ม/โรคที่เคยระบาดในฟาร์ม -			
อาการ/รอยโรครายตัว -			
การจัดการฟาร์ม อื่นๆ (ธรรมชาติ)			
อาหาร อื่นๆ (ธรรมชาติ)			
แหล่งน้ำกิน : คลอง, แม่น้ำ	การฆ่าเชื้อในน้ำกิน : <b>ไม่ใช่</b> คือ -		
แหล่งน้ำใช้ : คลอง, แม่น้ำ	การฆ่าเชื้อในน้ำใช้ : <b>ไม่ใช่</b> คือ -		
จำนวนสัตว์ทั้งฟาร์ม/ฝูง 0 ตัว	สัตว์ชนิดอื่นร่วมฝูง		
จำแนกกลุ่ม 1. - รวม 0 ตัว ป่วย+ตาย 0 ตัว ตาย 0 ตัว	ชนิดที่ 1 - จำนวน 0 ตัว		
วันที่เริ่มป่วยของฝูง - วันที่ตาย - ระยะเวลาป่วยถึงตาย - วัน			
การจัดการของสัตว์อื่นๆ -			
อาการสัตว์ป่วย -			
รอยโรค -			
อาการ -			
การรักษา -	ผลการรักษา -		
วินิจฉัยเบื้องต้นหรือต้องการตรวจ -			
โรค/สิ่งที่ต้องการตรวจ <b>โรคใช้หวัดนก</b>			
หมายเหตุ			
คำแนะนำ 1. ผู้ขอรับบริการ ได้ศึกษาและมีความเข้าใจในประกาศสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และห้องปฏิบัติการเครือข่าย เรื่องนโยบายการให้บริการห้องปฏิบัติการเป็นอย่างดีแล้ว			
2. ผลการตรวจจะรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ส่งตรวจเท่านั้น 3. วันที่คาดว่าจะได้รับผล -			
4. สภาพตัวอย่าง -			
5. ตัวอย่างที่ส่งมาชั้นสูตร <b>ไม่ขอรับคืน</b> 6. กรณีตรวจพบโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์และประกาศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้ายินยอมให้ห้องปฏิบัติการเปิดเผยข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบด้วยเช่นกัน			

ผู้ขอรับบริการได้รับทราบและตกลงตามข้อสัญญา/ประกาศ ของห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้ส่งตัวอย่าง **ปศุสัตว์จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์**  
ผู้รับตัวอย่าง วันที่รับตัวอย่าง - เวลา

ลำดับ (No.)	การระบุตัวสัตว์ (Animal Identity)	พันธุ์ (Breed)	เพศ (Sex)	อายุ (Age)	ประวัติวัคซีน (Vaccination History)	ประวัติการถ่ายพยาธิ (Deworming History)	ชนิดตัวอย่างส่งตรวจ (Sample Type)	วันที่เก็บ (Sampling Date)	จำนวน (Number of Sample)
1	01674900099		คละ				ซาก	26-07-2567	1

ชนิดตัวอย่างสอดคล้องกับรหัสโครงการ/กิจกรรม

ระบุวันที่เก็บตัวอย่าง

ส่งตัวอย่าง  $\geq$  ๑ ตัวอย่าง ต่อเดือน