



# ใบขอรับบริการตรวจตัวอย่างจากสัตว์ทดลอง

F-AS.LAU-02.01

15/10/2562

Rev.: 00

หน่วยตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ งานบริการวิชาการ

ศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขทะเบียนรับ (Receiving No.) .....

ผู้ขอรับบริการกรอกข้อมูล :  ลูกค้ำภายใน  ลูกค้ำภายนอก

วันที่ส่งตรวจ.....

ชื่อผู้รับบริการที่ระบุในใบรายงาน : .....

ที่อยู่ระบุในใบรายงาน : .....เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์: ..... E-mail: ..... LINE ID: .....

วัตถุประสงค์การตรวจ :  ตรวจสอบภาพสุขภาพ/วิเคราะห์ตัวอย่าง  สัตว์ป่วย/ ตาย  ผลิตชีววัตถุ  ตรวจพันธุกรรม โครงการวิจัย..... อื่นๆ.....ข้อมูลตัวอย่างส่งตรวจ: ประเภท  สัตว์ทดลอง  Feces / Cecum  Blood / Serum / Plasma  Other .....

## รายการทดสอบ (สำหรับผู้รับบริการ)

 Serum Preparation Blood Chemistry: Total panel/ profiles Glucose  Uric acid Kidney profiles BUN/  Cr Lipid profiles Chol/  TG Liver profiles TP/  Alb/ AST(SGOT)/ ALT(SGPT)/  ALP Other..... Hematological Examination: CBC Other..... Serology ตรวจรายการทดสอบตามข้อตกลง (แผนตรวจสอบคุณภาพ)ประจำปี PT: ..... Cultivation:

Culture from specimen: .....

 Bacteria  Fungi  Mycoplasma pulmonis  Other..... Histopathology:

Organ

 Brain  Heart  Lung Thymus  Liver  Spleen Kidney  Other.....

.....

.....

.....

.....

Staining Method

 H&E  Other..... PCR..... Parasitological Examination: Scott tape Technique  Flotation  Direct smear  Other..... Urine Analysis Physical Examination  Chemical Examination (Urine strip)  Microscopic Other: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำหรับผู้รับบริการ							สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ			
รายการส่งตรวจ	ชนิดสัตว์/ สายพันธุ์	ห้อง	รุ่น	วันเกิด/ อายุ (wks)	เพศ/ จำนวน	หมายเหตุ	Lab. no.	สภาพตัวอย่าง		หมายเหตุ
								ปกติ	ผิดปกติ	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

วันที่..... เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้รับตัวอย่าง

(.....)

วันที่..... เวลา.....



# ใบขอรับบริการตรวจตัวอย่างจากสัตว์ทดลอง

หน่วยตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ งานบริการวิชาการ

ศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

F-AS.LAU-02.01

15/10/2562

Rev.: 00

เลขทะเบียนรับ (Receiving No.) .....

รายละเอียดตัวอย่าง (สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)

ลำดับที่	Lab No.	Test (s)									หมายเหตุ
		Necropsy	Blood Chemistry	Cultivation	Hematology	Histopathology	Parasitological	Serology	Urine Analysis	Other/..... .....	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการลงนามรับตัวอย่าง											

รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

วันที่.....