



ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร

51 ถนนเชื่อมสัมพันธ์ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10530 โทร 9883655,66 ต่อ 233,147 โทรสาร 9884040

ใบส่งและรายงานผลทางปรสิตวิทยา

MVDC No.

O.P.D. No.

PS No.

ชื่อเจ้าของ/ชื่อฟาร์ม.....

ชื่อสัตว์..... ชนิดสัตว์.....

ที่อยู่.....

พันธุ์..... อายุ.....

.....Tel.....

ฝูง..... เล้า.....

ชนิด/จำนวนตัวอย่าง มูลสัตว์..... ตัวอย่าง

Intestinal content ตัวอย่าง

วัสดุรองพื้น..... ตัวอย่าง

..... ตัวอย่าง

ต้องการตรวจ

ตรวจหาไข่ปรสิตด้วยวิธี.....

นับจำนวนไข่ปรสิต (Egg per gram or EPG)

.....

.....

อื่น ๆ.....

ผู้ส่งตรวจ.....

ผู้รับตัวอย่าง.....

วันที่ส่ง...../...../.....

วันที่รับ...../...../.....

ผลการตรวจ

Comment:.....

.....
Veterinary Parasitologist

.....
Date Report