



# ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร

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

## ใบส่งตัวอย่างสัตว์ปีกเพื่อชันสูตรโรค

MVDC No. ....

PM : .....

ชนิดสัตว์ปีก	<input type="checkbox"/> ไก่	<input type="checkbox"/> เป็ด	<input type="checkbox"/> นกฟิราบ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
ประเภทสัตว์ปีก	<input type="checkbox"/> พ่อแม่พันธุ์	<input type="checkbox"/> ให้ไข่	<input type="checkbox"/> รุ่น	<input type="checkbox"/> ให้เนื้อ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
พันธุ์	.....				
ชนิดตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> สัตว์ป่วย.....ตัว	<input type="checkbox"/> สัตว์ตาย.....ตัว (ตายเอง/ทำให้ตาย/ตายระหว่างขนส่ง)			
	<input type="checkbox"/> อวัยวะ.....	<input type="checkbox"/> อวัยวะแช่ฟอร์มาลิน.....ขวด			

ชื่อฟาร์ม.....	ฝูงที่.....	เล้าที่.....
ที่ตั้งฟาร์มเลขที่..... หมู่ที่.....	สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบ.....	
ตำบล.....อำเภอ.....	ที่อยู่.....	
จังหวัด.....โทร.....	โทร.....	

อายุสัตว์ป่วย.....วัน/สัปดาห์	จำนวนสัตว์ทั้งเล้า.....ตัว			
เริ่มป่วยเมื่ออายุ.....วัน/สัปดาห์	จำนวนที่ป่วย/อัตราการป่วย.....ต่อวัน			
	จำนวนที่ตาย/อัตราการตาย.....ต่อวัน			
สถานการณ์ของโรค อัตราการป่วย	<input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น	<input type="checkbox"/> ลดลง	<input type="checkbox"/> คงที่	
อัตราการตาย	<input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น	<input type="checkbox"/> ลดลง	<input type="checkbox"/> คงที่	
การกระจายของโรค	<input type="checkbox"/> เป็นเฉพาะเล้า	<input type="checkbox"/> เป็นหลายเล้า	<input type="checkbox"/> เป็นเฉพาะอายุ	<input type="checkbox"/> เป็นทุกอายุ

อาการป่วย, รอยโรคที่พบ, โรคที่สงสัย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่งผลการชันสูตรที่  ฟาร์ม  สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบ  .....

.....(ผู้ส่งตัวอย่าง)

.....(วันที่ส่ง)

.....(ผู้รับตัวอย่าง)

## ประวัติการป่วยและการทำวัคซีน

วันที่	อายุ	ชนิดวัคซีนที่ทำ,วิธี การทำ และผู้ฉีด	อัตราการป่วย/ ตาย	อาการที่แสดงออก	การรักษาและผลการรักษา