



ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร

51 ถนนเชื่อมสัมพันธ์ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10530 โทร 0-2988-3655,66 ต่อ 233,147 โทรสาร 0-2988-4040

ใบส่งตัวอย่างตรวจทางจุลพยาธิวิทยา

MVDC No

HP. No

PM. No

วันที่ส่ง/...../..... O.P.D. No

ชื่อเจ้าของ..... ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์..... แฟกซ์.....

ชื่อสัตว์..... ชนิดสัตว์..... พันธุ์..... อายุ..... น้ำหนัก..... เพศ.....

นายสัตวแพทย์ผู้ส่ง..... นักศึกษา.....

ชนิดตัวอย่าง	รูปแบบและจำนวนตัวอย่างที่ส่ง	ต้องการตรวจ
<input type="radio"/> อวัยวะ..... <input type="radio"/>	<input type="radio"/> แช่ใน 10% buffered formalinขวด <input type="radio"/> แช่น้ำยา..... ขวด <input type="radio"/> ตัวอย่างสด/แช่เย็น/แช่แข็ง..... ตัวอย่าง <input type="radio"/> ชิ้นเนื้อในพาราฟินบล็อก..... บล็อก	<input type="radio"/> จุลพยาธิวิทยา (H&E) <input type="radio"/> IHC/IF (ระบุ)..... <input type="radio"/> ย้อมสีพิเศษ (ระบุ)..... <input type="radio"/> อื่นๆ.....
เก็บตัวอย่างโดย		
<input type="radio"/> Biopsy <input type="radio"/> Necropsy <input type="radio"/> Surgery		

ประวัติและอาการทางคลินิก :

ลักษณะที่สังเกตได้ด้วยตาเปล่า :

โรคที่สงสัย :

(ผู้รับตัวอย่าง)/...../..... (วันที่รับตัวอย่าง)

ผลการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา :