



ใบคำขอรับบริการทดสอบแบบคดีเรียนวิทยาและราวิทยา
ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์และถ่ายทอดเทคโนโลยี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(Center of Veterinary Diagnosis and Technology Transfer)
Tel. 053-948041 Mobile 094-6362641
E-mail vet_diag@cmu.ac.th

รายละเอียดสิ่งส่งตรวจ

วันที่รับตัวอย่าง	2024-05-08 15:44:19	Barcode	0000000095
สิ่งที่ส่งมาตรวจ	เล็บ	ประวัติการให้ยา	พาราจ่า:fg:dfikbnd:flbkndzf:bljnzdf:blzcn;vbwlnvnb
สถานะการตอบผล	ปกติ	การเก็บรักษาตัวอย่าง	แช่เย็น (Chill)

รายละเอียดการทดสอบ

ลำดับ	ชื่อการทดสอบ	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจ
1	Swab [RT]	2
2	Wound	1

ทดสอบความไวของยา

ลำดับ	รายการ
1	Bactracin(B)
2	Ciprofloxacin(CIP)
3	Imipenem(IPM)

การระบุแบบคดีเรียน

ลำดับ	รายการ
-------	--------

LABORATORY REQUEST FOR

ลำดับ	รายการ
-------	--------

สำหรับห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... ผู้รับส่งตรวจ

วันที่...../...../.....