



สำนักเทคโนโลยีชีวภาพการผลิตปศุสัตว์
กรมปศุสัตว์

แบบคำขอรับบริการ (กลุ่มวิจัยการผลิตและมาตรฐานน้ำเชื้อ)

Case No.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ขอรับบริการ

ข้าพเจ้า..... หน่วยงาน/ฟาร์ม.....
ที่อยู่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการขอรับบริการและตัวอย่าง

วันที่เก็บตัวอย่าง..... สถานที่เก็บตัวอย่าง..... ชื่อผู้เก็บตัวอย่าง.....

รายการทดสอบ ☐ ตรวจการเคลื่อนที่ของตัวสุจิ ☐ ตรวจการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในน้ำเชื้อแช่แข็ง ☐ ตรวจโรคที่ผ่านทางระบบสืบพันธุ์
☐ อื่นๆ (ระบุ)

วิธีทดสอบ ☐ ตามวิธีที่ห้องปฏิบัติการจัดให้ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

การจัดส่งรายงานผลการทดสอบ ☐ ไปรษณีย์ ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ☐ โทรศัพท์ (กรณีเร่งด่วน) ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชนิดตัวอย่าง ☐ เมือก (Smegma) จำนวน..... ตัวอย่าง ☐ น้ำล้างผนังหุ้มลึงค์ จำนวน.....ตัวอย่าง
☐ น้ำเชื้อแช่แข็ง จำนวน.....ตัวอย่าง ☐ อื่นๆ (ระบุ)จำนวน.....ตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ☐ ไม่ขอรับคืน

รายละเอียดตัวอย่างดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ/หมายเลขสัตว์	ชนิดสัตว์	พันธุ์	เพศ	อายุ (ปี)	ชนิดตัวอย่าง			
						เมือก (Smegma)	น้ำล้างผนังหุ้มลึงค์	น้ำเชื้อแช่แข็ง	อื่นๆ (ระบุ)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

ลูกค้ำลงนาม

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และเขียนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ให้ชัดเจน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ กลุ่มวิจัยการผลิตและมาตรฐานน้ำเชื้อ

โทรศัพท์ 0 2967 9739 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ biotech1@dld.go.th

หน้าที/.....

☐ มีหน้าต่อ ☐ ไม่มีหน้าต่อ

