



מספר דו"ח: **A00311405** הרשות לשמירת הטבע והגנים הלאומי  
בעלים: הרשות לשמירת הטבע והגנים הירושלים  
שולח: קינג רוני עם ועולמו 5 גבעת שאול ירושלים  
תאריך קבלה: **10/01/2018** שעת קבלה: **09:33**  
תאריך דגימה: **09/01/2018**  
סוג בעל חיים: תנים יישוב: מנחמיה

**דו"ח בדיקות מעבדה** (חלקי)

שם בדיקה	קוד בדיקה
בדיקה פתולוגית	3036
כלבת אימונופלורוסנטית	3136

מספר דוגמא: **A00311405001** החומר הנבדק: דגימות לחיות בר

גזע:

**כלבת**

כלבת אימונופלורוסנטית Positive / חיובי

**הערות**

אוסר ע"י: **Head Rabies Lab. Boris A.Yakobson DVM, PhD** 10/01/2018

סוף דו"ח

## טבלת מחירים

קוד בדיקה	שם בדיקה	מחיר	כמות	סה"כ
3036	בדיקה פתולוגית		1	
3136	כלבת אימונופלורוסנטית	.00	1	.00

סה"כ עלות התעודה : .00

מסמך זה אינו מהווה חשבונית אלא לידיעה בלבד.

חשבון ישלח אליך במועד מאוחר יותר.

30/14

השרותים הווטרנריים ובריאות המקנה  
המכון הווטרנרי ע"ש קמרון, בית-דגן

מדינת ישראל  
משרד החקלאות ופיתוח הכפר

תאריך לקיחת הדגימות

090118

311405

תעודת משלוח חומר לבדיקה

<b>מקור</b> (ימולא רק אם נשלח ממערכת ציבורית) מס' מקור _____ מערכת _____ אתר _____	<b>הרופא השולח</b> רופא מחליף: רשום גם את שם הרופא הקבוע מס' רשיון _____ מס' טלפון _____ שם _____ כתובת _____ משפחה _____ פרטי _____ שם משפחה ופרטי _____ <b>רופא קבוע</b> _____
<b>בעלים</b> מס' ת.ז./עוסק מורשה _____ שם _____ כתובת _____ ישוב _____ מיקוד _____	

מס' ימי מחלה _____ מס' בע"ח בעדר/להקה _____ סוג בע"ח _____ מס' דגימות _____	מהות החומר _____ מקום (אם שונה מהכתובת) _____ ארז אשפה	<b>פרטי החומר הנבדק</b>
--	--	-------------------------

מס' תז.או.נפל - מס' שם האם _____ תאריך לידה/בקיעה או גיל _____ מין _____	תז.או.נפל - מס' שם _____ תז.או.נפל - מס' שם _____ תז.או.נפל - מס' שם _____	<b>הזהר (סמן ב-X)</b> תז.או.נפל - מס' שם _____ תז.או.נפל - מס' שם _____ תז.או.נפל - מס' שם _____	<b>פרטי בע"ח</b> גזע _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____
--	--	---	--

תאור המקרה (סימנים קליניים, סיפולים תרופתיים, היסטוריה, ממשק ותוצאות הנתיחה)  
 חיות) סוג לאתר אשפה תז.או.נפל (ליז תחמיא) לאסר ז'י  
 כתיב מס' צומי' זנבלן 053-5837994

המשך מעבר לדרך  
 במקרה הצורך \_\_\_\_\_

_____ _____ _____	<b>אבחנת הרופא</b>
-------------------------	--------------------

_____ _____ _____	<b>בדיקות מבוקשות</b> חתימת הרופא השולח _____
-------------------------	--

_____ _____ _____	<b>התחייבות</b> אבקשם לבצע את הבדיקות הנדרשות לפי החלטתכם, אני מתחייב לסלק את החשבון שישלח על ידכם תוך 14 יום מיום קבלתו. מס' ת.ז. _____ בכבוד רב, _____ חתימה _____
-------------------------	--

41 801



תוצאות הבדיקות לעיל מתייחסות לדגימות, כפי שנקלטו במכון הווטרנרי.  
 יובהר כי האחריות הבלעדית למצב הדגימות בעת איסוף ע"י הרופא הווטרנרי המטפל ו/או שלוחו ומשלוחן אל המכון הווטרנרי, היא על השולח. יש להתייחס למסמך זה במלואו ואין להעתיק חלקים ממנו למסמכים אחרים.