



מספר דו"ח: **A00311410** לשכת בריאות עפולה  
בעלים: הרשות לשמירת הטבע והגנים ה ירושלים עפולה  
שולח: פיסמניק ד"ר שמעון עפולה  
תאריך קבלה: **10/01/2018** שעת קבלה: **09:59**  
מספר פאקס: **046526936**  
סוג בעל חיים: **תנים** יישוב: **כפר-ברוך**

**דו"ח בדיקות מעבדה** (חלקי)

| <u>שם בדיקה</u>       | <u>קוד בדיקה</u> |
|-----------------------|------------------|
| בדיקה פתולוגית        | 3036             |
| כלבת אימונופלורוסנטית | 3136             |

מספר דוגמא: **A00311410001** החומר הנבדק: **דגימות לחיות בר**

|  |
|--|
|  |
|--|

**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.

31 א

מדינת ישראל / משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השרותים הווטרינריים ובריאות המקנה, המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית-דגן

תאריך: 9/1/18

311410

אל: המכון הווטרינרי ע"ש קמרון.

מאת: 23/11/18 זמן'לס

- 1. להכניס לעטיפת ניילון למניעת הרטבה ולשים לתוך החבילה.
- 2. יש להשיב לכל אחד מהסעיפים ואם חסר פרט, ציין זאת!

מס' הרישום במכון \_\_\_\_\_

הנדון: תעודת משלוח חומר לאיבחון כלבת

- 1. סוג בעל-החיים \_\_\_\_\_
- גיל בעת החיסון \_\_\_\_\_
- 2. שם בעליו \_\_\_\_\_
- 3. כתובתו \_\_\_\_\_
- 4. המקום בו ארעה הנשיכה (העיר, השכונה) \_\_\_\_\_
- 5. תאור הנשיכה \_\_\_\_\_
- 6. שמות הנשוכים וכתובתיהם \_\_\_\_\_
- 7. בעלי החיים שנושכו: (א) הסוג \_\_\_\_\_ (ב) המספר \_\_\_\_\_
- 8. שמות הבעלים אשר להם שייכים בעל-החיים הנשוכים וכתובותיהם \_\_\_\_\_
- 9. התאריך שבו נושכו בעל-החיים \_\_\_\_\_
- 10. סימנים קליניים של בעל-החיים הנושך שממנו נשלח החומר \_\_\_\_\_
- 11. האם נטשך בעה"ח שממנו נשלח החומר לבדיקה, ע"י מי ומתי \_\_\_\_\_
- 12. האם בעה"ח שנשך מת או הומת \_\_\_\_\_
- 13. תאריך המוות של בעה"ח \_\_\_\_\_
- 14. תאריך ושעה של הוצאת המוח \_\_\_\_\_
- 15. הערות \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_  
 תפקיד \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_

העתק: לשכה וטרינרית \_\_\_\_\_  
 לשכה בריאות \_\_\_\_\_



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