



מספר דו"ח: **A00314819** לשכת בריאות עפולה
בעלים: צהרי אייל עפולה
שולח: ברקוביץ יונתן עפולה
תאריך קבלה: **21/02/2018** שעת קבלה: **09:14**
מספר פאקס: **046526936**
סוג בעל חיים: בקר יישוב: בית-שערים

דו"ח בדיקות מעבדה (חלקי)

<u>שם בדיקה</u>	<u>קוד בדיקה</u>
תרבית לליסטריה	3057
כלבת אימונופלורוסנטית	3136
היסטופתולוגיה - איברים	3184

מספר דוגמא: **A00314819001** החומר הנבדק: מוח

סימן: 253
גזע:

חיובי / Positive

כלבת אימונופלורוסנטית

הערות

אשר ע"י: Head Rabies Lab. Boris A.Yakobson DVM, PhD 21/02/2018

סוף דו"ח

טבלת מחירים

קוד בדיקה	שם בדיקה	מחיר	כמות	סה"כ
3057	תרבית לליסטריה	.00	1	.00
3184	היסטופתולוגיה - איברים	116.00	1	116.00
3136	כלבת אימונופלורוסנטית		1	

סה"כ עלות התעודה : 116.00
 מסמך זה אינו מהווה חשבונית אלא לידיעה בלבד.
 חשבון ישלח אליך במועד מאוחר יותר.

המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית דגן

מדינת ישראל

משרד החקלאות ופיתוח הכפר

314819

6K

תעודת משלוח חומר לבדיקה

תאריך לקיחת הדגימות
20/02/18

מקור (ימולא רק אם נשלח ממערכת ציבורית) מס' מקור
מערכת אחר

הרופא השולח רופא מחליף: רשום גם את שם הרופא הקבוע
מס' רשיון מס' טלפון

בעלים מס' ת.ז./עוסק מורשה
שם כתובת
ישוב מיקוד
מס' טלפון

שם מס' רשיון
שם משפחה פרטי
כתובת
רופא קבוע שם משפחה ופרטי

פרטי החומר הנבדק
מחנה מס' ימי מחלה
מס' בע"ח בעדר/לחקה
סוג בע"ח
מס' דגימות
מחם נגועים
מחנה מס' ימי מחלה
מס' בע"ח
סוג בע"ח
מס' דגימות
מחם נגועים

פרטי בע"ח
מין ז/ז
תאריך לידה/בקיעה או גיל
מס' תז"ת או מס' זיהוי או שם (אם ילוד או נפל - מס' שם האם)
הזחה (סמן ב-X)
תז"ת כויה סימן שם ילוד נפל
גזע
מס' תז"ת

תאור המקרה
סימנים קליניים, טיפולים תרופתיים, חיסונים, ממשק ותוצאות הנתיחה
הואילוי, האלרגיות, היזכר לעומתם, אלו וכו'.
אוקסיגן, ומזין, האם קיבלה חיסון כזה? איך היה קולנו.
הואילוי.

אבחנת הרופא
חיסון אכילי

בדיקות מבוקשות
בית
חתימת הרופא השולח
ד"ר יונתן ברוקוביץ
מ.ג. 2528

התחייבות
אבקשכם לבצע את הבדיקות הנדרשות לפי החלטתכם. אני מתחייב לסלק את החשבון שישלח על ידכם תוך 14 יום מיום קבלתו.
שם פרטי משפחה
מס' ת.ז.
כנכוד רב, חתימה

דפיס שולח 04-6372335 (2016) ש.ג. 108



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

6K

מדינת ישראל / משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השרותים הוטרינריים ובדיקות המזון המכון הוטרינרי ע"ש קמרון בית-דגן

20.02.18

תאריך:

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

מס' הרישום במכון 3114819

וטרינרי ע"ש קמרון
ד"ר דוד קמרון
שם המטופל סיסטנין

רת משלוח חומר לאיבחון כלבת

ל-החיים האם חוסן בעל-החיים: כן (לא) בתאריך 2.5.18

טל-0505538411

ת החיסון 3 ה'ני 8'4

גליו

זו

ס בו ארעה הנשיכה (העיר, השכונה)

הנשיכה

ג הנשוכים וכתובתיהם

י החיים שנושכו: (א) הסוג (ב) המספר

ת הבעלים אשר להם שייכים בעל-החיים הנשוכים וכתובתיהם

אריך שבו נושכו בעל-החיים

אנים קליניים של בעל-החיים הנושך שממנו נשלח החומר

גם נושך בעה"ח שממנו נשלח החומר לבדיקה, ע"י מי ומתי

אם בעה"ח שנשך מת או הומת

אריך המוות של בעה"ח

נאריך ושעה של הוצאת המוח

זערות

חתימה
תפקיד
כתובת

ק: לשכה וטרינרית

לשכה בריאות

דפוס "מנחם" טל: 03-6678679



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