



מספר דו"ח: **A00315607** הרשות לשמירת הטבע והגנים הלאומי
בעלים: הרשות לשמירת הטבע והגנים הירושלים
שולח: קינג רוני עם ועולמו 5 גבעת שאול ירושלים
תאריך קבלה: **05/03/2018** שעת קבלה: **09:10**
תאריך דגימה: **01/03/2018**
סוג בעל חיים: תנים יישוב: שריד

דו"ח בדיקות מעבדה (חלקי)

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

מספר דוגמא: **A00315607001** החומר הנבדק: דגימות לחיות בר

חיובי / Positive

כלבת אימונופלורוסנטית

הערות

05/03/2018

Rabies Lab.

Eyngor Marina, DVM PhD

אושר ע"י:

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.

kg

מדינת ישראל / משרד החקלאות ופיתוח הכפר
השרותים הוטרינרים ובריאות המקנהח

תאריך: 1/3/18 3/5/18

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

טרינרי ע"ש קמרון
1/3/18 3/5/18

מסי הרישום במכון _____

ת משלוח חומר לאיבחון כלבת

האם חוסן בעל-החיים? כן/לא, בתאריך _____

ל-החיים _____

ז החיסון _____

ליו _____

זו: 3/5/18

א בו ארעה הנשיכה (העיר, השכונה) _____

הנשיכה _____

הנשוכים וכתובתיהם _____

ב) המספר _____

החיים שנושכו: א) הסוג _____

ת הבעלים אשר להם שייכים בעלי-החיים הנשוכים וכתובתיהם _____

אריך שבו נושכו בעלי-החיים _____

זנים קליניים של בעל-החיים הנושך שממנו נשלח החומר _____

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

אם בעה"ח שנשך מת או הומת 1/3/18

אריך המוות של בעה"ח _____

אריך ושעה של הוצאת המוח _____

זערות _____

חתימה

תפקיד

כתובת

נב: לשכה וטרינרית

לשכה בריאות

דפוס "מנחם" טל: 03-6878079



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.