



מספר דו"ח: **A00316149** הרשות לשמירת הטבע והגנים הלאומי
בעלים: לשכת בריאות עפולה עם ועולמו 5 גבעת שאול
שולח: וונדר גלית ירושלים
תאריך קבלה: 12/03/2018 שעת קבלה: 10:54
סוג בעל חיים: תנים יישוב: בית-שערים

דו"ח בדיקות מעבדה (חלקי)

שם בדיקה	קוד בדיקה	שיטת בדיקה
בדיקה פתולוגית	3036	
כלבת אימונופלורוסנטית	3136	

מספר דוגמא: A00316149001 החומר הנבדק: דגימות לחיות בר

כלבת

חיובי / Positive

כלבת אימונופלורוסנטית

הערות

אושר ע"י: Eyngor Marina, DVM PhD Rabies Lab. 12/03/2018

סוף דו"ח

טבלת מחירים

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

סה"כ עלות התעודה : .00
 מסמך זה אינו מהווה חשבונית אלא לידיעה בלבד.
 חשבון ישלח אליך במועד מאוחר יותר.

מדינת ישראל / משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השרותים הוטרינריים ובריאות המקנהח, המכון הוטרינרי ע"ש קמרון, בית-דגן

11/3/18 תאריך:

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

זמכון הוטרינרי ע"ש קמרון
מס' 316149

מס' הרישום במכון 316149

תעודת משלוח חומר לאיבחון כלבת

סוג בעל-החיים _____

גיל בעת החיסון _____

שם בעליו _____

כתובתו _____

המקום בו ארעה הנשיכה (העיר, השכונה) _____

תאור הנשיכה _____

שמות הנשוכים וכתובתיהם _____

בעלי החיים שנושכו: (א) הסוג _____ (ב) המספר _____

שמות הבעלים אשר להם שייכים בעלי-החיים הנשוכים וכתובתיהם _____

התאריך שבו נושכו בעלי-החיים _____

סימנים קליניים של בעל-החיים הנושך שממנו נשלח החומר _____

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

1. האם בעה"ח שנשך (מת) או הומת _____

1. תאריך המוות של בעה"ח _____

1. תאריך ושעה של הוצאת המוח _____

1. הערות _____

12 / א

חתימה _____

תפקיד _____

כתובת _____

העתק: לשכה וטרינרית _____

לשכה בריאות _____

דפוס "מנהם" טל: 03-6876879



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.