



מספר דו"ח: **A00316665** לשכת בריאות צפת
בעלים: לשכת בריאות צפת רח' הפלמ"ח 44 ת.ד.1133
שולח: דוידסון רויע צפת
תאריך קבלה: **19/03/2018** שעת קבלה: **08:51**
מספר פאקס: **04-6994224**
סוג בעל חיים: **כלבים** יישוב: **דן**

דו"ח בדיקות מעבדה (סופי)

<u>קוד בדיקה</u>	<u>שם בדיקה</u>	<u>שיטת בדיקה</u>
3136	כלבת אימונופלורוסנטית	

מספר דוגמא: **A00316665001** החומר הנבדק: **מוח**

--

כלבת

כלבת אימונופלורוסנטית Positive / חיובי

הערות

אוסר ע"י: **Head Rabies Lab. Boris A.Yakobson DVM, PhD** 19/03/2018

סוף דו"ח

טבלת מחירים

קוד בדיקה	שם בדיקה	מחיר	כמות	סה"כ
3136	כלבת אימונופלורוסנטית		1	

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

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

מדינת ישראל
משרד החקלאות ופיתוח הכפר

46

תאריך לקיחת הדגימות
18/03/18

316665

תעודת משלוח חומר לבדיקה

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

מס' ימי מחלה	מס' בע"ח בעדר/לחקה	סוג בע"ח	מס' דגימות	מקום (אם שונה מהכתובת)	פרטי החומר הנבדק
		כלב	1		

מין ז/ז	תאריך לידה/בקיעה או גיל	מס' תיית ארון ממשלתית או מס' זיהוי או שם (אם ילוד או נפל - מס'/שם האם)	זיהוי (סמן ב-X)					גזע	פרטי בע"ח	
			תיית	כיה	סימון	שם	ילוד			נפל

תאור המקרה
(סימנים קליניים, טיפולים תרופתיים, היסטוריה, ממשק ותזונה הנתיחה)
 עם שרירי 3 אצבעות וזנב ארוך
 קשה לנשום (כלב מואל לא זורר)
 המשיך מעבר לדרך במקרה הצורך

אבחנת הרופא
כלבת 2

בדיקות מבוקשות
כלבת
 חתימת הרופא השולח
 הר' רונת דניאלסון
 מ.ר. 1998
 הרמטצ'ר צירוני
 עניינת צפת

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

ת.ד. 12, בית דגן 5025001 קבלה: טל. 03-9681630 שלוחה 8 רופא תורן: טל. 03-9681609 פקס: 03-9681721
 נייד רופא תורן: 053-7286690



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 במלואו ואין להעתיק חלקים ממנו למסמכים אחרים.