



מספר דו"ח: **A00333805** לשכת בריאות צפת
בעלים: הרשות לשמירת הטבע והגנים ה ירושלים
שולח: דוידסון רועי
תאריך קבלה: **06/11/2018** שעת קבלה: **08:53**
מספר פאקס: **04-6994224**
סוג בעל חיים: **תנים** יישוב: **דן**

דו"ח בדיקות מעבדה (סופי)

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

מספר דוגמא: **A00333805001** החומר הנבדק: **מוח**

--

חיובי / Positive

כלבת אימונופלורוסנטית

הערות

אוסר ע"י: **Eyngor Marina, DVM PhD** Rabies Lab. 06/11/2018

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

7K

תאריך לקיחת הדגימות
15 | 11 | 18

תעודת משלוח חומר לבדיקה

333808

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
מערכת אתר	0502117753 2970
בעלים מס' ת.ז./עוסק מורשה	שם מספחה
שם	ארכיט פרטי
כתובת	כתובת אשכול פתח תקווה (423)
ישוב מיקוד	רופא קבוע שם משפחה ופרטי כרמי כרמי

מס' ימי מחלה	מס' בע"ח בעדר/להקה	סוג בע"ח	מחזור החומר	פרטי החומר הנבדק
	מהם נגועים	מס' דגימות	מקום (אם שונה מהכתובת)	
		ח	בטיח	קיבוץ

מין ז/נ	תאריך לידה/בקיעה או גיל	מס' תזית או מס' זחוי או שם (אם ילוד או נפל - מס'/שם האם)	זחוי (סמן ב-X)					גזע	פרטי בע"ח
			תזית	כיה	סימן	שם	ילוד		
							ח כרמי/כרמי	1	
								2	
								3	

תאור המקרה
(סימנים קליניים, טיפולים תרופתיים, חיטויים, ממשק ותוצאות הנתיחה)
 מן שאני עוקב לזכרון כרמי
 יבוס חמישי לקרן גילויים באזור גליל יוס כרמי
 כרמי אילון קיבוץ

המשך מעבר לדף במקרה הצורך ←

אבחנת הרופא
ררר

בדיקות מבוקשות
גריבול קבא

ד"ר אפרם עראף
רופא וטרינר רשות
מר 2976
שירות וטרינרי
חתימת הרופא השולח אשכול גליל כרמי

התחייבות
אבקשכם לבצע את הבדיקות הנדרשות לפי החלטתכם, אני מתחייב לסלק את החשבון שישלח על ידכם תוך 14 יום מיום קבלתו.

שם
פרטי
מספחה
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 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.