



פרו-ווט PRO-VET

מעבדות שדה דיאגנוסטיות בע"מ Field Diagnostic Laboratories LTD

מנהלת המעבדה: ד"ר מוניקה רבל-אבידור, יודפת 20180 ד.ג. משגב, נייד: 054-2882256 E-mail: drmonikarabl@gmail.com

ח.פ. מס' 514870781

תאריך לקיחת הדגימות

תעודת משלוח חומר לבדיקה 0003802

שם הבעלים: טל:

שם המשק:

כתובת המשק:

** מס' טלפון איש קשר:

** ח.פ.מ. מס':

** כתובת המשק:

כתובת E-mail של המשק: @

ביטוח מעבדה בחקלאית: יש / אין

** פרטים למילוי למשק שאין לו ביטוח מעבדה בחקלאית

שם הרופא השולח:

שם הרופא הקבוע:

מס' טלפון רופא:

מהות החומר לבדיקה: צואה / שתן / איברים / דם

נוזל אספירציה / מגרד עור / מטוש עין / מטוש אוזן

אחר:

מספר בע"ח בקבוצה: מספר בע"ח חולים בקבוצה:

פרטי בעל החיים:

סוג	גזע	מין	גיל	T°C	RR	HR	צואה *	מספר זהוי / שם
		ז / נ						
		ז / נ						
		ז / נ						
		ז / נ						
		ז / נ						

* אין / תקינה / שלשול / קשה

הסטוריה קלינית ואבחנה מبدלת:

בדיקות נדרשות:

- פרזיטולוגיה טפילי עור
- משטח לטפילי דם
- אחר:

- בקטריולוגיה/מיקולוגיה (תרבית ורגישות)
- פרזיטולוגיה טפילי מעיים
- רוטה וירוס בצואה (סטריפ)

יציבי חומצה

אישור הזמנה:

שם המזמין: חתימה: תאריך:

** התחיבות לתשלום:

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

שם: מס' ת.ז.: חתימה: