



תעודת משלוח חומר לבדיקה 02401

תאריך לקיחת הדגימות

שם הבעלים: _____ טל': _____
 שם המשק: _____
 כתובת המשק: _____
 ** מס' טלפון איש קשר: _____
 ** ח.פ./ע.מ. מס': _____
 ** כתובת אי-מייל של המשק: _____

ביטוח מעבדה בחקלאית: יש / אין

** פרטים למילוי משק שאין לו ביטוח מעבדה בחקלאית

שם הרופא השולח: _____
 שם הרופא הקבוע: _____
 מספר טלפון רופא: _____

מהות החומר לבדיקה: דם / סרום

אחר: _____

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

פרטי בעל החיים:

סוג	גזע	מין	גיל	TC	RR	HR	צואה*	מספר זיהוי / שם
		ז / נ						
		ז / נ						
		ז / נ						
		ז / נ						
		ז / נ						

* אין / תקינה / שלשול / קשה

היסטוריה קלינית ואבחנה מبدלת: _____

בדיקות נדרשות:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ספירת דם ללא משטח וללא הערכה | <input type="checkbox"/> פיברינוגן |
| <input type="checkbox"/> ספירת דם כולל משטח והערכה | <input type="checkbox"/> חלבון כללי |
| <input type="checkbox"/> פאנל ביוכימי של 16 מדדים | <input type="checkbox"/> אחר: _____ |
| <input type="checkbox"/> תוספת קטונים (BHBA) לביוכימיה | _____ |

אישור הזמנה: