

טופס הגשת בדיקות למעבדה

שם: _____ שם העסק: _____ תאריך: _____
 כתובת: _____
 טלפון: _____ פקס: _____ Email: _____
 אופן קבלת התשובה: טלפון/ פקס/ אימייל (סמן את הרצוי)
 נא הקפד על מילוי הטבלה וסימון הבדיקות הרצויות. שם לב, הפרטים בטבלה מטה יופיעו בתעודה והם **באחריות השולח.**

קוד כניסה לשימוש המעבדה	אחר	PHSV	SAL	MYC	PBF	APV	CP	SEX	שם הבעלים	מס' טבעת/שבב	סוג הציפור	מס' סידורי
												<u>1</u>
												<u>2</u>
												<u>3</u>
												<u>4</u>
												<u>5</u>
												<u>6</u>
												<u>7</u>
												<u>8</u>
												<u>9</u>
												<u>10</u>

SEX בדיקת זוויג, **CP** כלמידופילה, **APV** פוליומה, **PBFDV** וירוס המקור והנוצות, **MYC** מיקופלסמה, **SAL** סלמונלה, **PHSV** הרפס (פצ'קו)

קראתי והבנתי את הנחיות לקיחת הבדיקה ואני מודע לרגישותה. אני מודע לכך שחברת קרניאלי וט בע"מ לא תהיה אחראית לכל נזק שייגרם כתוצאה מתוצאות הבדיקה במישרין ובעקיפין. תוצאות הבדיקה ישמרו בסודיות על פי מגבלות החוק.

סך הכל התשלום: _____ (על פי מחירון עדכני)
 אופן התשלום צ'ק/התחיבות מס': _____ בבנק: _____ סניף מס': _____
 ויזה/ישרכארד/אחר: _____ שם בעל הכרטיס: _____ טלפון: _____
 ת.ז: _____ מס' כרטיס אשראי: _____ תוקף: _____ חתימה: _____
 אנא שלחו לי ערכות בדיקה _____

חתימה על הזמנת השירות: _____



קרניאלי וט בע"מ מ המרכז לאבחון מולקולרי וטיפול בתאי גזע בבעלי חיים

ת.ד 1121 קרית טבעון מיקוד: 36015 טלפון: 04-9536166 פקס: 04-9536165
 דואר אלקטרוני: vet@karnieli.com אתר: www.karnieli-vet.co.il