

## 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/התחייבות מס': \_\_\_\_\_ בבנק: \_\_\_\_\_ סניף מס': \_\_\_\_\_  
 ויזה/ישרכארד/אחר: \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
 ת.ז: \_\_\_\_\_ מס' כרטיס אשראי: \_\_\_\_\_ תוקף: \_\_\_\_\_ CVV: \_\_\_\_\_  
 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](mailto:vet@karnieli.com) אתר: [www.karnieli-vet.co.il](http://www.karnieli-vet.co.il)