|  |
| --- |
|  עופות בר פרטי אירוע הדיגום |
|  |
|  |  |  |  |  |
| **תאריך לקיחת הדגימות** |  | **מקום (ממנו הגיע בע"ח)**  | **יישוב קרוב**  |
|  |  | ניטור יזום/ מזדמן/טיפול/ אחר:  |
| **שם הרופא השולח** |  | **סיבת הדיגום** |
|  |  |  |  | רשות הטבע והגנים |
| **מספר רישיון** |  | **טלפון**  |  | **בעלים** |
| **לצרכי אכיפה** |  |  | ד"ר רוני קינג  | 891 |
|  |  |  |  |
| **שם הפקח** | **רופא תורן/משרד קבלה** | **תאריך ושעת מסירה** |  | **רופא קבוע** | **מספר רישיון** |
|  |  |  |
|  פרטי בע"ח (במידה ובאירוע נדגמו בע"ח נוספים מאותו מין, יש לעדכן בטבלה שבנספח) | [ ]  נספח בע"ח נוספים  |
|  |
|  |  |  |
| **מין** |  | **מס' סידורי בתוכנית הניטור**  |
| גוזל/צעיר/מתבגר/בוגר/זקן |  | (זכר/נקבה/לא ידוע) |  | בריא/חולה/ מת |  |  |
| **תאריך לידה/גיל משוער** |  | **זוויג** |  | **מצב בריאותי** |  | **סימון - אם קיים (ביה"ח לחיות בר, שבב, תג אוזן, תג כנף, אחר)** |
| **תאור המקרה**(נסיבות, סימנים קליניים, טיפולים, ממשק, נתיחה ואבחנת הרופא) |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
| דגימות ובדיקות מבוקשות |
| **פרופיל בדיקה** | [x] עופות יש לציין את סוגי הדגימות שנשלחו והבדיקות המבוקשות. במידה ונדרש, ניתן לבקש בדיקות נוספות. |
| **סוג דגימה** | **מס' דגימות** | **בדיקה מבוקשת**  | **הערות** |
| [ ]  גופה  |  | [ ]  בדיקה פתולוגית [ ]  היסתופתולוגיה- איברים |  |
| [ ]  סרום  |  | [ ]  HI ND  |  |
| [ ]  דם EDTA  |  | [ ]  WNV PCR |  |
| [ ]  מטוש קנה-ביב |  | [x]  ND- Real time PCR [x]  AI- Real time PCR [ ]  WNV PCR |  |
| [ ]  מטוש ביב עם מצע  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |