



המשק השולח: _____ הישוב: _____ מס' המשק: _____ טל': _____

דוא"ל המשק: _____ תאריך: _____ הרופא המטפל: _____

סוג הגידול: בקר / כבשים / עזים



צאן



בקר



מצב העטין / סימנים קליניים				הסיבה למשלוח / מצב תחלובה						תאריך דיגום	מס' רבע / חצי לפי המפה	מספר מקנה	מס'ד
חלב מימי	נפיחות	דם	גבן	קלינית	יבשה	עד 14 יום מההמלטה	לפני יבוש	אחר*	סת"ס				
													1
													2
													3
													4
													5
													6
													7
													8
													9
													10
													11
													12

* **אחר:** מעקב אגלקטיא (2), חוזרות (12- ציין סיבה), אחרי טיפול (7), מוליכות גבוהה (16), ירידה בתנובה (21), מעקב פסאודומונס (15), מעקב סטאפ. אוראוס (10), מעקב מיקופלסמה (14).

הערות השולח:

הערות כלליות:

1. סמן/י ב X בעמודה המתאימה או במספר כאשר מדובר בפרוט "אחר" – אנה הקפד/י על כך.
2. הקפד/י על דיגום נכון במבחנות סטריליות בלבד.
3. יש להקפיד את הדוגמא עד למשלוח למעבדה.

המועצה לענף החלב בישראל

המערך הארצי לבריאות העטין ואיכות החלב ת.ד. 3553 פארק תעשיה קיסריה 38900

טלפון: 04-6274477, פקס: 04-6274242, דוא"ל: rachel@milk.org.il