

REQUISIÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA

Laboratório: XXX	Portaria de Credenciamento: XXXXXX	Nº do Exame:.
Endereço: XXX	Telefone: XXXXXXXXXXXXX	
Cidade/UF: XXX	E-mail: XXXXXXXXXXXXX	

DADOS DO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL E DO MÉDICO VETERINÁRIO REQUISITANTE

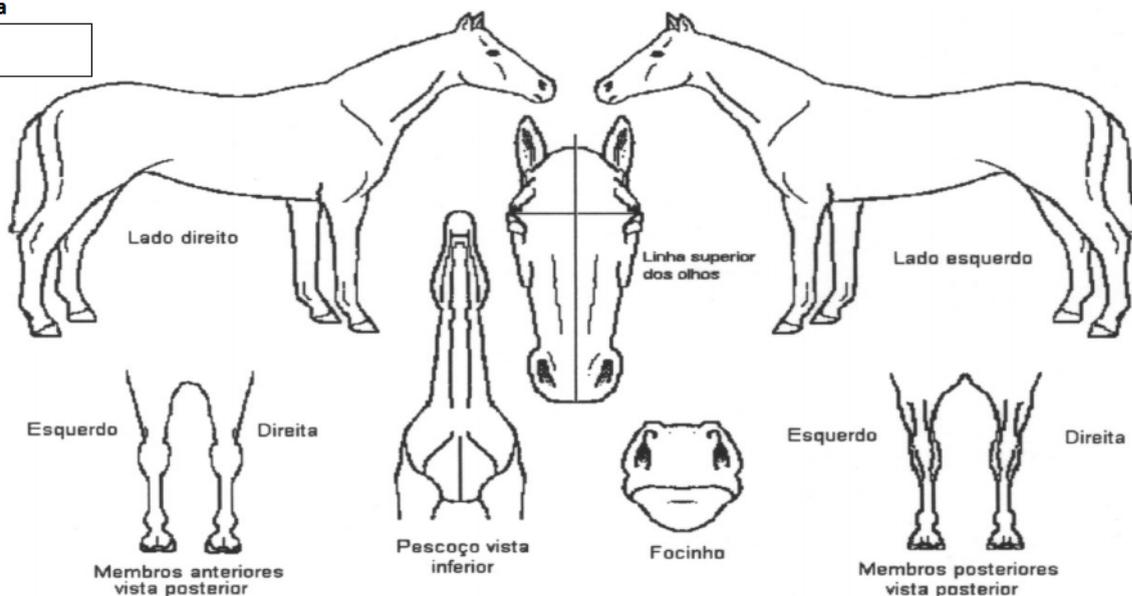
Proprietário do Animal:	CPF:	Telefone:
Endereço Completo do Proprietário do Animal:		
Médico Veterinário Requisitante:	CRMV:	CPF:
	Telefone:	e-mail:
Endereço do Médico Veterinário:		

DADOS DO ANIMAL

Nome do Animal:	Registro/Marca:	CLASSIFICAÇÃO							
Espécie: <input type="checkbox"/> Equina <input type="checkbox"/> Asinina <input type="checkbox"/> Muar	Raça:	JC	SH	H	F	UM	OUTRA		
Sexo: <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea	Idade:								
Propriedade onde se encontra:		Nº de equídeos existentes:							
Município/UF:									
JC = Jockey Clube		SH = Sociedade Hípica		H= Haras		F=Fazenda		UM= Unidade Militar	

Resenha

Pelagem:



Descrição do Animal:

REQUISITANTE

A colheita da amostra e resenha deste animal são de minha responsabilidade

_____ // _____ de _____ de _____
Município e data de colheita

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Requisitante

LABORATÓRIO

Antígeno - Marca ou Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nº da Partida: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data de Resultado do Exame: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Resultado: Relatório de ensaio emitido conforme IN52, de 26 de novembro de 2018

Data de Validade: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico:

XX