



F 105 - Formulário para Solicitação de Exame

Emissão: 20/05/2022. Rev. 01

Médico Veterinário Requisitante							
Nome:			CRMV/UF:		e-mail:		
Endereço:			Município/UF:		Telefone: ()		
Tutor do Animal							
Nome:			Insc. Estadual:		Propriedade:		
Endereço:			Município/UF:		Telefone: ()		
Dados das Amostras							
Material		Nº de amostras	Data da Coleta	Espécie	Motivo do teste		
Identificação do animal	Sexo	Idade (meses)	Raça	Identificação do animal	Sexo	Idade (meses)	Raça
Histórico do animal, vacinação, suspeita clínica:							
☐ Brucelose ovina ou Epididimite infecciosa ovina (<i>Brucella ovis</i>) ☐ Diarreia Viral Bovina (BVD - Ac) - Pesquisa de anticorpo ☐ Diarreia Viral Bovina (BVD - Ag) - Pesquisa de antígeno				☐ Rinotraqueíte Infecciosa Bovina (IBR) ☐ Leptospirose ☐ Outro:.....			

Assumo total responsabilidade pelas informações acima prestadas e pelo pagamento do valor dos exames solicitados. Estando ciente e concordando com os valores, prazo de resultado e métodos de ensaios acordados com o Laboratório Veterinário Pegadas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Médico Veterinário

Espaço reservado para uso do laboratório:

Condições de acondicionamento adequadas: () Sim () Não

Amostras identificadas corretamente: () Sim () Não

Volume suficiente de amostra: () Sim () Não

Condições aparentes adequadas: () Sim () Não

Se houver reprovação (motivo / atitude adotada):.....

Resultado da análise

() Recebidas:

() Aprovadas:

() Reprovadas:

Recebido em:

Rubrica:

Protocolo:

/