Rua Itatuba, n° 201, Edf. Cosmopolitan Mix, Sala 910.
Parque Bela Vista – Salvador/BA. Cep: 40.279-700
Tel.: (71) 3452-0908/ (71) 9106-7875
Email: contato@clinilabvet.com.br
Responsável Técnico: Cândida C. S. Graça CRMV BA 3216
Responsável técnico subst: Claudio O. Florence CRMV BA 2674

REQUISIÇÃO DE EXAME PARA LENTIVIROSE EM PEQUENOS RUMINANTES

Portaria de Credenciamento n° 229 de 03/08/2017 D.O.E.	Relatório de Ensaio N°

DADOS DO PROPRIETARIO E DA PROPRIEDADE		
Propriedade/ Estabelecimento:		CNPJ:
Proprietário / Responsável:		CPF:
Endereço:	TEL:	E-mail:
MÉDICO VETERINÁRIO REQUISITANTE/CRMV		
Nome:		CRMV:
Endereço:	TEL:	E-mail:

LABORATÓRIO (DESTINADO AO PREENCHIMENTO PELO LABORATÓRIO)			
Data da colheita:	Data da chegada ao laboratório:	Data de início da análise:	Data do término da análise:
Enfermidade: ☐ CAEV ■ Maedi-Visna		KIT/Laboratório: Partida:	Validade do Exame:
Técnica de Diagnóstico: Imunodifusão em gel de Agar			

OS Nº	N° Registro	IDENTIFICAÇÃO DO ANMAL	ESPÉCIE	RAÇA	SEXO	IDADE (MESES)	RESULTADO

MÉDICO VETERINARIO REQUISITANTE LOCAL E DATA: _____,____/____/_____. ASSINATURA E CARIMBO.	MEDICO VETERINARIO RESPONSAVEL TECNICO DO LABORATORIO LOCAL E DATA: _____,____/____/_____. ASSINATURA E CARIMBO.