



**Botucatu**

Avenida Santana, 300  
Jardim Central  
Cep: 18.603-700 Botucatu - SP  
[vidavet@labvidavet.com](mailto:vidavet@labvidavet.com)  
(14) 3814-5530 (14) 99172-2012



**Uberlândia**

Av. Floriano Peixoto, 615 Ed. Floriano  
Center, Sala 301 Centro  
Cep: 38.400-102 Uberlândia - MG  
[uberlandia@labvidavet.com](mailto:uberlandia@labvidavet.com)  
(34) 3223-0386 (34) 99639-4364



**Goiânia**

Rua: 137, 556 Ed. Alvorada, Sala 301  
Setor Marista  
CEP:74.170-120 Goiânia/GO  
[vidavetgoias@gmail.com](mailto:vidavetgoias@gmail.com)  
(62) 3434-3794 (62) 99296-8454

**SOLICITAÇÃO DE EXAMES - BOVINOS**

Nome Propriedade: \_\_\_\_\_ Município/Estado: \_\_\_\_\_

Nome Proprietário: \_\_\_\_\_ WhatsApp:( ) \_\_\_\_\_

E-mail para envio dos resultados: \_\_\_\_\_

**CONVÊNIO**

Responsável: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Tel.:( ) \_\_\_\_\_

- |                                     |                                      |                                  |                                 |                                    |                                  |                                       |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> BAYER       | <input type="checkbox"/> COMEVAP | <input type="checkbox"/> ELANCO | <input type="checkbox"/> MSD       | <input type="checkbox"/> REHAGRO | <input type="checkbox"/> ZOETIS/GERAR |
| <input type="checkbox"/> AGENER     | <input type="checkbox"/> BOEHRINGER  | <input type="checkbox"/> DANONE  | <input type="checkbox"/> MCA    | <input type="checkbox"/> ORDERMILK | <input type="checkbox"/> VETBR   | <input type="checkbox"/> OUTROS:      |
| <input type="checkbox"/> AGROMAN    | <input type="checkbox"/> CASTROLANDA | <input type="checkbox"/> DELAVAL | <input type="checkbox"/> MERCK  | <input type="checkbox"/> OUROFINO  | <input type="checkbox"/> VIGOR   |                                       |

MT - MATERIAL ENVIADO PARA O EXAME (TIPO DE AMOSTRA) / QTD - QUANTIDADE DE MATERIAL ENVIADA

**Sanidade Animal**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anaplama - PCR: MT _____ QTD _____                      | <input type="checkbox"/> Leucose - ELISA: Soro - QTD _____                        |
| <input type="checkbox"/> Babesia - PCR: MT _____ QTD _____                       | <input type="checkbox"/> Leucose - PCR: MT _____ QTD _____                        |
| <input type="checkbox"/> BVD - PI (Antígeno) - ELISA: MT _____ QTD _____         | <input type="checkbox"/> Mannheimia haemolytica - Cultura: MT _____ QTD _____     |
| <input type="checkbox"/> BVD - Virusneutralização: Soro - QTD _____              | <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp.- PCR: MT _____ QTD _____                 |
| <input type="checkbox"/> BVD - Pool - PCR: MT _____ QTD _____                    | <input type="checkbox"/> Mycoplasma spp.- PCR: Tanque - QTD _____                 |
| <input type="checkbox"/> BVD - PCR: MT _____ QTD _____                           | <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis - PCR: MT _____ QTD _____               |
| <input type="checkbox"/> BRSV - Sincicial - Virusneutralização: Soro - QTD _____ | <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis - PCR: Tanque - QTD _____               |
| <input type="checkbox"/> BRSV - Sincicial - PCR: MT _____ QTD _____              | <input type="checkbox"/> Neospora - Imunocromatografia: Soro - QTD _____          |
| <input type="checkbox"/> Campylobacter fetus - PCR: MT _____ QTD _____           | <input type="checkbox"/> Neospora - PCR: MT _____ QTD _____                       |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia abortus- PCR: MT _____ QTD _____              | <input type="checkbox"/> Paratuberculose - ELISA: Soro - QTD _____                |
| <input type="checkbox"/> Clostridium spp.- PCR: MT _____ QTD _____               | <input type="checkbox"/> Pasteurella multocida - Cultura: MT _____ QTD _____      |
| <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens - PCR: MT _____ QTD _____       | <input type="checkbox"/> Pasteurella multocida - PCR: MT _____ QTD _____          |
| <input type="checkbox"/> Clostridiose histotóxica - PCR: MT _____ QTD _____      | <input type="checkbox"/> PI3 - Virusneutralização: Soro - QTD _____               |
| <input type="checkbox"/> Cultura Bactérias: MT _____ QTD _____                   | <input type="checkbox"/> PI3 - PCR: MT _____ QTD _____                            |
| <input type="checkbox"/> Cultura Fungos: MT _____ QTD _____                      | <input type="checkbox"/> Raiva - RIFI: MT _____ QTD _____                         |
| <input type="checkbox"/> Cultura de Bactérias + Fungos: MT _____ QTD _____       | <input type="checkbox"/> Salmonella spp.- PCR: MT _____ QTD _____                 |
| <input type="checkbox"/> Herpesvírus 5 - Virusneutralização: Soro - QTD _____    | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose - RIFI: Soro - QTD _____                    |
| <input type="checkbox"/> Herpesvírus 5 - PCR: MT _____ QTD _____                 | <input type="checkbox"/> Trueperella pyogenes - Cultura: MT _____ QTD _____       |
| <input type="checkbox"/> Histopatológico: MT _____ QTD _____                     | <input type="checkbox"/> Trypanosoma spp.- PCR: MT _____ QTD _____                |
| <input type="checkbox"/> IBR - Virusneutralização: Soro - QTD _____              | <input type="checkbox"/> Trypanosoma vivax - PCR: MT _____ QTD _____              |
| <input type="checkbox"/> IBR - PCR: MT _____ QTD _____                           | <input type="checkbox"/> Trypanosoma vivax - Imunocromatografia: Soro - QTD _____ |
| <input type="checkbox"/> Leptospirose - SAM: Soro - QTD _____                    | <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____                        |
| <input type="checkbox"/> Leptospira spp.- PCR: MT _____ QTD _____                | <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____                        |

**Diarreia Bovina**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Perfil Completo - Combo Diarreia 1: QTD _____             | <input type="checkbox"/> Coronavírus Bovino - PCR: QTD _____          |
| <input type="checkbox"/> E.coli enteropatogênica + Salmonella - Cultura: QTD _____ | <input type="checkbox"/> Cryptosporidium - Pesquisa direta: QTD _____ |
| <input type="checkbox"/> E.coli enteropatogênica - Cultura: QTD _____              | <input type="checkbox"/> Eimeria (OOPG) + OPG - MacMaster: QTD _____  |
| <input type="checkbox"/> Salmonella spp.- Cultura: QTD _____                       | <input type="checkbox"/> Rotavírus - Imunocromatografia: QTD _____    |

**Análises Clínicas, Hormonais, Metabólicos e Minerais**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma: QTD _____                       | <input type="checkbox"/> Proteínas Totais: Soro - QTD _____                |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa Hemoparasitas: MT _____ QTD _____ | <input type="checkbox"/> TGP (ALT): Soro - QTD _____                       |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogênio: QTD _____                    | <input type="checkbox"/> TGO (AST): Soro - QTD _____                       |
| <input type="checkbox"/> Micológico direto: MT _____ QTD _____      | <input type="checkbox"/> Ureia: Soro - QTD _____                           |
| <input type="checkbox"/> Urina I: QTD _____                         | <input type="checkbox"/> Metais Pesados: MT _____ QTD _____                |
| <input type="checkbox"/> Creatinina: Soro - QTD _____               | <input type="checkbox"/> Painel Micotoxinas: MT _____ QTD _____            |
| <input type="checkbox"/> Cortisol: MT _____ QTD _____               | <input type="checkbox"/> Painel Neurotoxina Botulínica: MT _____ QTD _____ |
| <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina: Soro - QTD _____       | <input type="checkbox"/> Painel Toxicológico: MT _____ QTD _____           |
| <input type="checkbox"/> Gama GT: Soro - QTD _____                  | <input type="checkbox"/> Vitamina: Qual _____ Soro - QTD _____             |
| <input type="checkbox"/> Lipase: MT _____ QTD _____                 | <input type="checkbox"/> Outros: _____: MT _____ QTD _____                 |

**Combos de Exames**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Combo Diarreia: Nº _____ MT _____ QTD _____     | <input type="checkbox"/> Combo Neurológico: Nº _____ MT _____ QTD _____     |
| <input type="checkbox"/> Combo Respiratório: Nº _____ MT _____ QTD _____ | <input type="checkbox"/> Combo Morte Súbita: Nº _____ MT _____ QTD _____    |
| <input type="checkbox"/> Combo Reprodutivo: Nº _____ MT _____ QTD _____  | <input type="checkbox"/> Combo Imunossupressão: Nº _____ MT _____ QTD _____ |

OBSERVAÇÕES DA FAZENDA: \_\_\_\_\_