

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - BOVINOS

Nome Propriedade: _____ Município/UF: _____
 Nome Proprietário: _____ WhatsApp: () _____
 E-mail para envio de resultados: _____
 PARTICULAR **CONVÊNIO** Nome do Convênio: _____
 Responsável pagamento: _____ Técnico do Convênio: _____
 E-mail: _____ E-mail: _____
 Telefone: _____ Telefone: _____
 Assinatura: _____ Data da Coleta: _____

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

Sanidade Animal

() Anaplama - PCR: MT _____ QTD _____	() Mycoplasma spp.- PCR: MT _____ QTD _____
() Babesia - PCR: MT _____ QTD _____	() Mycoplasma spp.- PCR: Tanque - QTD _____
() BVD - PI (Antígeno) - ELISA: MT _____ QTD _____	() Mycoplasma bovis - PCR: MT _____ QTD _____
() BVD - Virusneutralização: Soro - QTD _____	() Mycoplasma bovis - PCR: Tanque - QTD _____
() BVD - Pool - PCR: MT _____ QTD _____	() Neospora - Dot-ELISA: Soro - QTD _____
() BVD - PCR: MT _____ QTD _____	() Neospora - PCR: MT _____ QTD _____
() BRSV - Sincicial - Virusneutralização: Soro - QTD _____	() Painel Neurotoxina Botulínica: MT _____ QTD _____
() BRSV - Sincicial - PCR: MT _____ QTD _____	() Paratuberculose - ELISA: Soro - QTD _____
() Brucella spp. - PCR: MT _____ QTD _____	() Pasteurella multocida - Cultura: MT _____ QTD _____
() Campylobacter spp. - PCR: MT _____ QTD _____	() Pasteurella multocida - PCR: MT _____ QTD _____
() Clostridium perfringens - PCR: MT _____ QTD _____	() PI3 - Virusneutralização: Soro - QTD _____
() Clostridiose histotóxica - PCR: MT _____ QTD _____	() PI3 - PCR: MT _____ QTD _____
() Histophilus somni - PCR: MT _____ QTD _____	() Raiva - RIFI: MT _____ QTD _____
() Herpesvírus 5 - Virusneutralização: Soro - QTD _____	() Salmonella spp.- Cultura: MT _____ QTD _____
() Herpesvírus 5 - PCR: MT _____ QTD _____	() Salmonella spp.- PCR: MT _____ QTD _____
() IBR - Virusneutralização: Soro - QTD _____	() Toxoplasmose - RIFI: Soro - QTD _____
() IBR - PCR: MT _____ QTD _____	() Trueperella pyogenes - Cultura: MT _____ QTD _____
() Leptospirose - SAM: Soro - QTD _____	() Trypanosoma spp.- PCR: MT _____ QTD _____
() Leptospira spp.- PCR: MT _____ QTD _____	() Trypanosoma vivax - PCR: MT _____ QTD _____
() Leucose - ELISA: Soro - QTD _____	() Trypanosoma vivax - Imunocromatografia: Soro - QTD _____
() Leucose - PCR: MT _____ QTD _____	() Variola Bovina - Virusneutralização: Soro - QTD _____
() Mannheimia haemolytica - Cultura: MT _____ QTD _____	() Outros: _____ : MT _____ QTD _____
() Mannheimia haemolytica - PCR: MT _____ QTD _____	() Outros: _____ : MT _____ QTD _____

Diarreia Bovina

() Perfil Completo - Combo Diarreia 1: QTD _____	() Coronavírus Bovino - PCR: QTD _____
() E.coli enteropatogênica + Salmonella - Cultura: QTD _____	() Cryptosporidium - Pesquisa direta: QTD _____
() E.coli enteropatogênica - Cultura: QTD _____	() Eimeria (OOPG) + OPG - MacMaster: QTD _____
() Salmonella spp.- Cultura: QTD _____	() Rotavírus - Imunocromatografia: QTD _____

Análises Clínicas, Microbiologia e Patologia

() Hemograma: QTD _____	() Cultura Bactérias: MT _____ QTD _____
() Pesquisa Hemoparasitas: MT _____ QTD _____	() Cultura Fungos: MT _____ QTD _____
() Fibrinogênio: QTD _____	() Cultura Bactérias + Fungos: MT _____ QTD _____
() Micológico direto: MT _____ QTD _____	() ATB: MT _____ QTD _____
() Creatinina: Soro - QTD _____	() Histopatológico: MT _____ QTD _____
() Fosfatase Alcalina: Soro - QTD _____	() Necropsia: Feto - _____ Kg QTD _____
() Gama GT: Soro - QTD _____	() Painel Metais Pesados: MT _____ QTD _____
() Proteínas Totais: Soro - QTD _____	() Painel Micotoxinas: MT _____ QTD _____
() TGP (ALT): Soro - QTD _____	() Painel Toxicológico: MT _____ QTD _____
() TGO (AST): Soro - QTD _____	() Outros: _____ : MT _____ QTD _____
() Ureia: Soro - QTD _____	() Outros: _____ : MT _____ QTD _____

Combos de Exames

() Combo Diarreia: Nº _____ MT _____ QTD _____	() Combo Neurológico: Nº _____ MT _____ QTD _____
() Combo Respiratório: Nº _____ MT _____ QTD _____	() Combo Morte Súbita: Nº _____ MT _____ QTD _____
() Combo Reprodutivo: Nº _____ MT _____ QTD _____	() Combo Imunossupressão: Nº _____ MT _____ QTD _____

OBSERVAÇÕES:

ÁREA DE USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO

UNIDADE:	FICHA ENTRADA:	DATA ENTRADA:	DATA ENVIO:
MATRIZ	FICHA ENTRADA:	DATA ENTRADA:	