

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - OVINOS E CAPRINOS

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 _____	() Mannheimia haemolytica - PCR: MT _____ QTD _____
() Babesia - PCR: MT _____ QTD _____	() Pasteurella multocida - Cultura: MT _____ QTD _____
() Campylobacter spp. - PCR: MT _____ QTD _____	() Pasteurella multocida - PCR: MT _____ QTD _____
() Chlamydia abortus - PCR: MT _____ QTD _____	() Raiva - IFI: MT _____ QTD _____
() Giardia spp - PCR: MT _____ QTD _____	() Salmonella spp - PCR: MT _____ QTD _____
() Herpesvírus ovino Tipo 2 - PCR: MT _____ QTD _____	() Toxoplasma gondii - PCR: MT _____ QTD _____
() Leptospirose - SAM: Soro - QTD _____	() Toxoplasmose - RIFI: Soro - QTD _____
() Leptospira spp - PCR: MMT _____ QTD _____	() Trypanosoma spp.- PCR: MT _____ QTD _____
() Mannheimia haemolytica - Cultura: MT _____ QTD _____	() Outros: _____: MT _____ QTD _____

Diarreia

() E.coli enteropatogênica + Salmonella - Cultura: QTD _____

() E.coli enteropatogênica - Cultura: QTD _____

() Salmonella spp.- Cultura: QTD _____

Análises Clínicas, Microbiologia e Patologia

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

OBSERVAÇÕES:

ÁREA DE USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO

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

*CONSULTAR O LABORATÓRIO OU SITE PARA FORMAS DE COLETA E ENVIO