



*Encaminhar um formulário por animal e enviá-lo juntamente com o material para o laboratório. **As amostras deverão estar devidamente identificadas.**

Empresa/ Razão Social: _____ CNPJ: _____
Fazenda/Granja: _____ Cidade/UF: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Responsável pelo Envio: _____ Telefone Fixo: _____
E-mail: _____ Celular: _____

Amostra 1

Identificação da Amostra: _____ Idade ou lote do animal: _____
Granja: _____ Cidade: _____
Finalidade: Creche Maternidade Terminação Leitoa Reposição Matriz Cachaço
Exame Histopatológico Nº de Animais _____ Quant. de Frascos _____
Imuno-Histoquímica A critério do Patologista PCV2 MHyo Influenza *Salmonella* spp. *Lawsonia* *Brachyspira* spp.
Outros Exames - PCR; Bacteriológico, etc _____

Histórico (Favor inserir sinais clínicos, suspeitas e achados de necrópsia, se pertinentes ao caso).

Amostra 2

Identificação da Amostra: _____ Idade ou lote do animal: _____
Granja: _____ Cidade: _____
Finalidade: Creche Maternidade Terminação Leitoa Reposição Matriz Cachaço
Exame Histopatológico Nº de Animais _____ Quant. de Frascos _____
Imuno-Histoquímica A critério do Patologista PCV2 MHyo Influenza *Salmonella* spp. *Lawsonia*
Outros Exames - PCR; Bacteriológico, etc _____

Histórico (Favor inserir sinais clínicos, suspeitas e achados de necrópsia, se pertinentes ao caso).

_____/_____/_____/_____

Assinatura e Carimbo do (a) Médico (a) Veterinário (a)