FORMULÁRIO AVES -

IN 10/ IN 20 - OFICIAL

LAUDO Laboratório

*Encaminhar o formulário juntamente com as amostras para o laboratório. **As amostras deverão estar devidamente Identificadas.**

Dados para Faturamento

Empresa/ Razão Social: _____ CNPJ/CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ Cidade/UF: _____ E-mail: _____

Integrado	Idade	Lote	Espécie/ Finalidade	Granja	Unid. Epidemiológica	CPF	Cidade/UF:	Galpão	Nº de Galpões	Registro Oficial	SVO	Data da Coleta	Núcleo de Origem	Lacre	TC

Possuí SVE: ☐ SIM ☐ NÃO

Resp. Pela Coleta: _____

E-mail: _____

Contato: _____

Quantidade de Amostra: _____

Secretaria/Agrodefesa: _____

Contato: _____

E-mail: _____

_____

Assinatura Médico Veterinário e Carimbo