

Av. Joaquim Lopes de Faria, 730 – Bairro Santo Antônio – Viçosa-MG – CEP: 36576-001

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS**

Tel.: (31) 3891-2551 – E-mail: microvet@microvet.com

|  |  |
| --- | --- |
| **CLIENTE** |  |
| Nome:       | CNPJ/CPF:       |
| Endereço para correspondência:       |
| IE/PR: dfg |
| Cidade:       | UF:      | CEP:       |
| E-mail:       | Telefone:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPRIEDADE** |  |
| Nome do Proprietário:       | CNPJ/CPF:       |
| Nome da Propriedade:       |
| IE/PR ou equivalente:       |
| Código da propriedade no serviço veterinário oficial:       |
| Georreferenciamento:       |
| Endereço da propriedade:       |
| Cidade:       | UF:      | CEP:       |
| E-mail:       | Telefone:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL** |  |
| Nome:       | CRMV:       |
| Empresa:       |
| Endereço:       |
| Cidade:       | UF:      | CEP:       |
| E-mail:       | Telefone:       |

|  |
| --- |
| **EXAMES REQUISITADOS** |
| [ ]  Antibiograma | [ ]  Necropsia | [ ]  PCR:       |
| [ ]  Bacteriologia | [ ]  Sorotipagem | [ ] Outro:       |
| [ ]  Histopatologia       |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DE ENVIO** |
| Enviar resultados para: [ ]  Proprietário | [ ]  Veterinário | [ ]  Outro       |
| Por: [ ]  E-mail | [ ]  Correio | [ ]  Outro       |
| Cobrança para: [ ]  Empresa | [ ]  Proprietário | [ ]  Veterinário | [ ]  Outro       |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| **CARACTERIZAÇÃO DO MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS** |  |
| Espécie acometida: PEIXES | No de peixes na propriedade:       |
| Etapa de criação: [ ]  Larvicultura [ ]  Alevinagem [ ]  Engorda [ ]  Reprodução [ ]  Outros:       |
| Informações clínicas:       |
| Histórico do problema:       |
| Achados de necropsia à campo (quando aplicável):       |
| Uso de Medicamentos/Vacina:       |
| Suspeitas clínicas:       |

**IDENTIFICAÇÃO DAS AMOSTRAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AMOSTRAS** | **QUANTIDADE** | **IDADE** **E/OU PESO** | **CONSERVAÇÃO** |
| **Formol** | **Refrigerado** |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data de Colheita:**      /     /      |  | **Data de Envio:**      /     /      |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Médico Veterinário

CRMV:       .