

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:       .