

Médico Veterinário/CRMV:		Endereço:	
Produtor:		Endereço:	
Espécie:	Raça:	Data da Coleta:	

HISTÓRICO EPIDEMIOLÓGICO / PROGRAMA VACINAL:

EXAMES SOLICITADOS:

- BIOPSIA (até 5 fragmentos)
 NECROPSIA
 NEÓSPORA
 LEPTOSPIROSE
 CULTURA BACTERIANA
 ANTIBIOGRAMA
 LEUCOSE
 IBR
 BVD

Identificação das amostras

Tubo	Identificação do Animal	Sexo	Tubo	Identificação do Animal	Sexo
01			11		
02			12		
03			13		
04			14		
05			15		
06			16		
07			17		
08			18		
09			19		
10			20		

Assinatura Médico Veterinário:

Data: