DIAGNOSTIC®
CENTRO DE DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO

Requisição de Anemia Infecciosa Equina - A.I.E

Método Imunodifusão em Gel de Ágar - IDGA

Portaria nº 132 de 11/08/2014 E - CNPJ 07.867.370/0001-70 Certificado Digital

Ensaios NBR ISO/IEC 17025 — CRL 0766

N°:	OS:

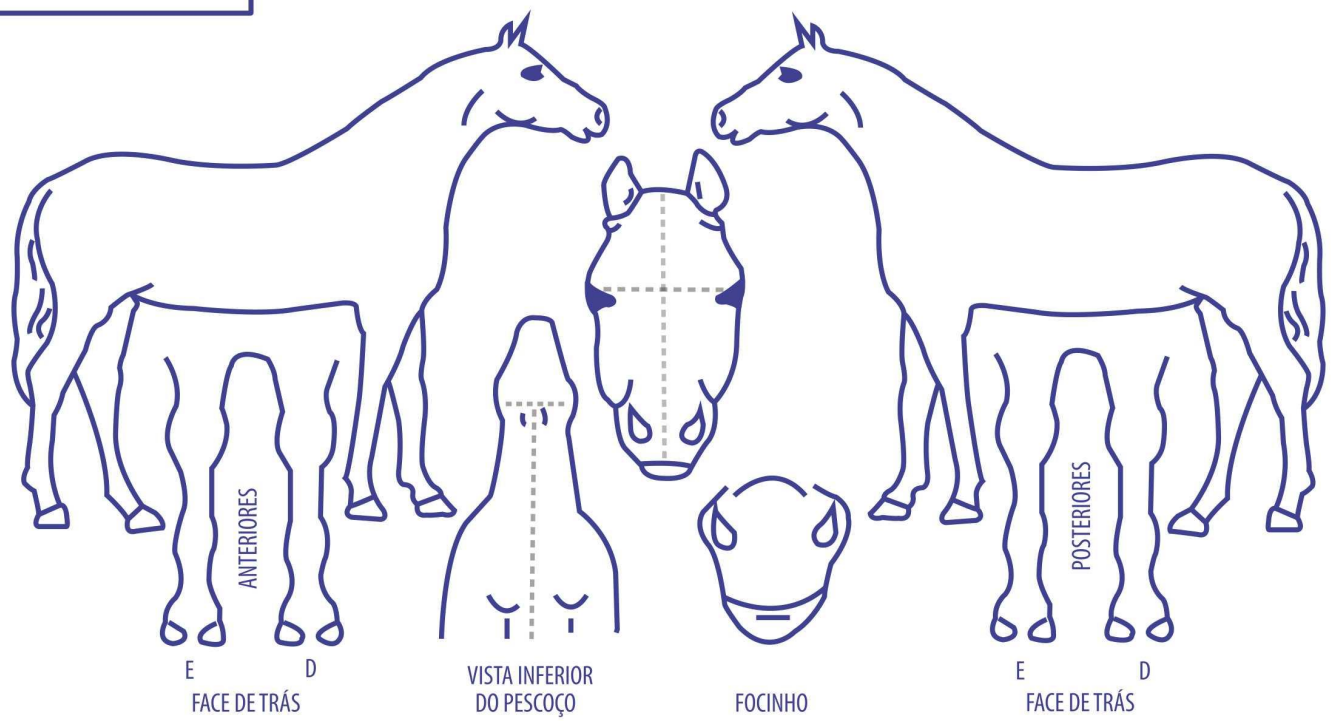
PROPRIETÁRIO:		ENDEREÇO :	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	TELEFONE :

MÉDICO:	CRMV N°:	TELEFONE :

NOME DO ANIMAL:		CLASSIFICAÇÃO:	
RAÇA:	ESPÉCIE: ☐ EQUINA ☐ ASININA ☐ MUAR	JC ☐ Jóquei Clube / SH ☐ Sociedade Hípica / H ☐ Haras / FC ☐ Fazenda de Criação / UM ☐ Unidade Militar / CR ☐ Cancha Reta / OUTRA ☐	
REG. / N° / MARCA:	SEXO: ☐ MACHO ☐ FÊMEA ☐ FÊMEA GESTANTE	IDADE:	UTILIDADE:
LOCAL ONDE SE ENCONTRA:		MUNICÍPIO / UF:	DATA DA COLETA:
Nº DE EQUÍDEOS NA PROPRIEDADE:		N° DE TUBO / NOME:	

PELAGEM:

Resenho



DESCRIÇÃO DO ANIMAL:

ACORDO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

- A coleta da amostra e preenchimento do resenho deste animal são de minha inteira responsabilidade;
- Nomeio a empresa escolhida por mim, como transportadora / ou portadora de soro sanguíneo para realização do exame acima citado, e devido à impossibilidade do acompanhamento dos procedimentos necessários, delego ao Responsável Técnico do Diagnostic, o poder de realizar tais procedimentos. Declaro ainda que sob nenhuma alegação, eu ou meu cliente, proprietário do animal, contestaremos a exatidão e veracidade dos procedimentos e do material de contra-prova por ele gerados;
- Esta requisição só terá validade para trânsito mediante o laudo deste animal em anexo;
- Em caso de resultado Positivo, Anticomplementar ou Inconclusivo, para as doenças, os Órgãos de Defesa Animal do Estado em que se encontra o animal, será comunicado imediatamente.

_____/_____/_____
Data

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Solicitante

ENDEREÇO:

Parque de Exposições Agropecuárias Granja do Torto
Galpão B - CEP: 70.636-100 - Brasília - DF

CONTATOS:

(61) 3468-3330 / (61) 3468-3490
(61) 9649-0628 - Vivo / **(61) 8336-1651** - Tim (WhasApp)
www.laboratoriodiagnostic.com.br