# Anexo

**Ficha de encaminhamento de amostra para diagnóstico de Tuberculose**

**Nº de Controle:** *(nº de registro do estabelecimento e a letra de classificação F, seguida dos dois últimos dígitos do ano e de um número sequencial composto por três dígitos. Ex: 0555F23001).*

|  |
| --- |
| I – DADOS DO REMETENTELocal: Nº de registro no SIP/POA: Endereço:Rua, Av.: , nº Complemento: Bairro: Município: UF: CEP: Telefone: - Fax: - E-mail do Serviço de Inspeção (não alterar): gipoa.sede@adapar.pr.gov.br |
| II – DADOS DE ORIGEM DO ANIMALNome da propriedade: Endereço da propriedade: Município: UF: Tipo de exploração: ( ) Leite ( ) Corte ( ) Outra: Nome do proprietário: CPF: Espécie animal: Sexo: Raça: Idade: Nº GTA - série (Guia de Trânsito Animal): Histórico:O animal foi: ( ) Abate normal ( ) Abate sanitário Complemento: Destino da carcaça: ( ) Condenação total ( ) Condenação parcialMatriz enviada ao laboratório: ( ) Peça anatômica ( ) outro: Peça(s) anatômica(s) enviada(s) ao laboratório:Nº Lacre (uso da ADAPAR): Responsável pela coleta (nome legível): Responsável pela coleta (assinatura): CRMV: UF: Carimbo do méd. vet. inspetor:e-mail do responsável pela coleta: Data da coleta: / / Encaminhamento ao laboratório: ( ) Congelada Obs.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |