# 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 REMETENTE  Local: 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](mailto:gipoa.sede@adapar.pr.gov.br) |
| II – DADOS DE ORIGEM DO ANIMAL  Nome 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 parcial  Matriz 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.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |