

Sistema de vigilância sanitária para peste suína clássica
Monitoramento Oficial em matadouro-frigorífico de suínos
Formulário de colheita de amostras

Nome do estabelecimento: _____

SIP nº: _____

Município: _____ UF: _____

Informações sobre as amostras

Nº	Número do Tubo (SIP UF nº / nº da amostra/ ano	Município e UF	Nº GTA	Data da Colheita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observações

Laboratório de destino das amostras

Nome: CENTRO DE DIAGNÓSTICO "MARCOS ENRIETTI" Data de envio: ____/____/____
PROTOCOLO GLAB/CDME____/20____ DATA DE ENTRADA: ____/____/____

Indicação para retorno dos resultados

Coordenação do Programa Estadual de Sanidade dos Suínos [Tel:\(41\) 3313- 40 62](tel:(41)3313-4062)

Médico

Veterinário

Inspetor

Nome

Assinatura e Carimbo

1ª via(original): Serviço de Inspeção; 2ª via (cópia): Laboratório; 3ª via (cópia): PESS