AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ
DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIOS
CENTRO DE DIAGNÓSTICO "MARCOS ENRIETTI"

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSE BOVINA E BUBALINA

I – DADOS DO REQUISITANTE

1.Nome: _____ CPF: _____

2. Registro no CRMV- _____ nº _____ Habilitação PNCEBT nº: _____

3. Endereço: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

4. Telefone: ( ) _____ Correio Eletrônico: _____

O requerente declara estar ciente de que o não pagamento da prestação do serviço solicitado ensejará na inscrição em CADIN e em Dívida Ativa do Estado, com os devidos acréscimos legais, independentemente de notificação prévia.

5. Carimbo e assinatura:

II – DADOS DA(S) AMOSTRA(S):

Data de colheita: / /
Origem do(s) animal(is):
Proprietário: CPF:
Telefone: Correio Eletrônico:
Propriedade:
Localização:
Município / UF:
Espécie:

Identificação (nº/nome)	Raça	Sexo	Idade (meses)	Vacinação **B - 19**	Episódios de aborto na propriedade	Provas sorológicas		Resultado (provas sorológicas)
						Data	Quais?	

Códigos para campo vacinação: **S - Sim** **N** – Não **NS** – Não sabe.
Códigos para campo abortos na propriedade: **S** -Sim **N -** Não **NS -** Não sabe.

Histórico: _____

_____

Espaço reservado para uso do laboratório:

Condição da(s) amostra(s) na recepção: ( ) Congelada ( ) Resfriada ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória

Recebida(s) por: _____ Data: _____/_____/_____