

REQUISIÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE MORMO EQUINO

Laboratório:

Portaria de Credenciamento:

Endereço:

Telefone:

Cidade /UF:

Endereço eletrônico (e-mail):

Nº sequencial do formulário:

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

Nome:

CPF:

Fone:

Endereço completo:

Cidade/UF:

IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE

Endereço ou coordenadas

Nº de cadastro no Órgão Estadual de Sanidade Agropecuária (se disponível)

Cidade/UF:

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO REQUISITANTE

Nome:

CPF:

Fone:

Endereço completo:

Cidade/UF:

Portaria de habilitação do requisitante:

CRMV

Endereço eletrônico do requisitante:

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Nome do animal:

Finalidade do exame (indicar quando for para trânsito internacional):

Espécie

Asinino Equino Muar

Raça

Sexo

Fêmea Macho

Prenhez

Sim Não

Idade:

Nº / Registro/ Marca:

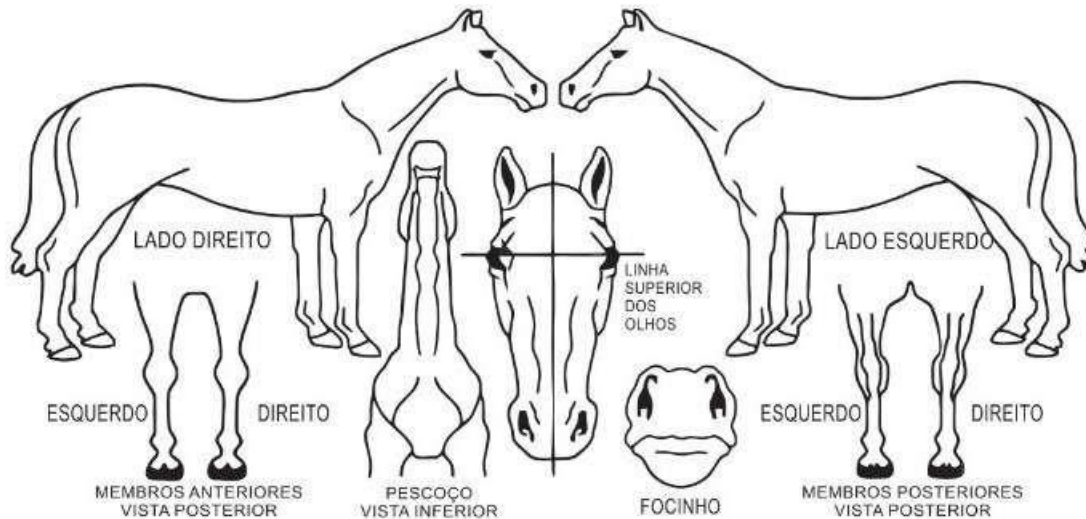
Nº de equídeos existentes

Local onde se encontra o animal:

Cidade/UF:

Resenha

Pelagem



Descrição do animal:

REQUISITANTE

A COLHEITA DA AMOSTRA E A RESENHA DESSE ANIMAL SÃO DE MINHA RESPONSABILIDADE.

_____ de _____ de _____
Município e data de colheita

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO VETERINÁRIO REQUISITANTE

LABORATÓRIO

INFORMAÇÕES
RELATÓRIO DE ENSAIO EMITIDO CONFORME PORTARIA Nº35/2018 -
MAPA