

IDENTIFICAÇÃO
FORM.27

REVISÃO
03

DATA
01/10/2017

PÁGINA
1/1

Rua Manoel Inácio de Souza, 1053 - Santa Fé - Campo Grande/MS - Telefones: (67) 3356-3991 - 98145-9000 - Site: www.diagno.vet.br

CRL1000

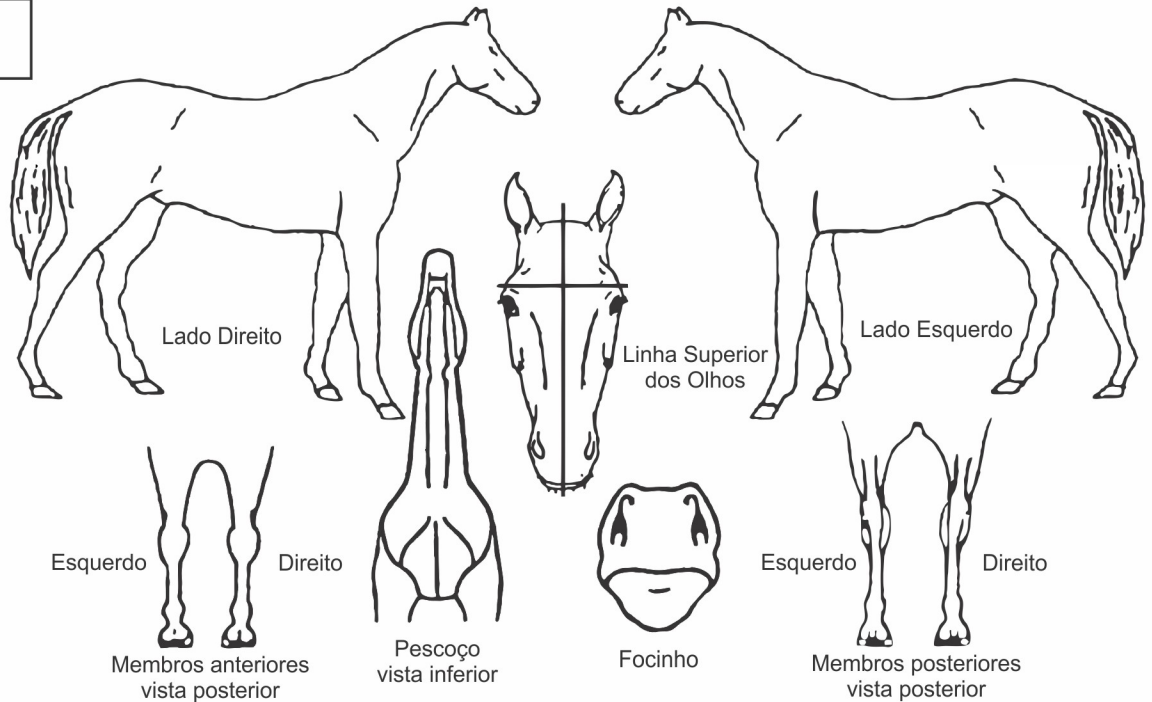
CREDCIADO MAPA Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - PORTARIA Nº 47 de 19/05/2015 - Coordenação de Laboratório Animal - CLA Proprietário(a) do Animal:

Endereço Completo:		Fone:
Médico(a) Veterinário(a) Requisitante:		
Endereço Completo:		Fone:
Nome do Animal:	Registro Nº / Marca:	CLASSIFICAÇÃO:
Espécie:	Raça:	JC: SH: H: FC: UM: OUTRA:
Sexo:	Idade:	
Propriedade onde se encontra:		Nº de equideos existentes:
Município / UF:		

RESENHA

Pelagem:

Nº DO EXAME



Descrição do Animal:

REQUISITANTE

A coleta da amostra e resenha deste animal são de minha responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____
Município e data da coleta

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a) Veterinário(a) Requisitante

LABORATÓRIO

Antígeno - Marca ou Nome: =====

Nº da Partida: =====

Data do Resultado do Exame: =====

Resultado: **Relatório de ensaio emitido conforme Portaria Nº 378/2014**

Data de Validade: =====

Assinatura e Carimbo do(a) Responsável Técnico(a): =====

ESTE DOCUMENTO É VÁLIDO ACOMPANHADO DO RELATÓRIO DE ENSAIO VIGENTE.