

IDENTIFICAÇÃO
FORM.56

REVISÃO
03

DATA
01/10/2017

PÁGINA
1/1

CRL1000

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

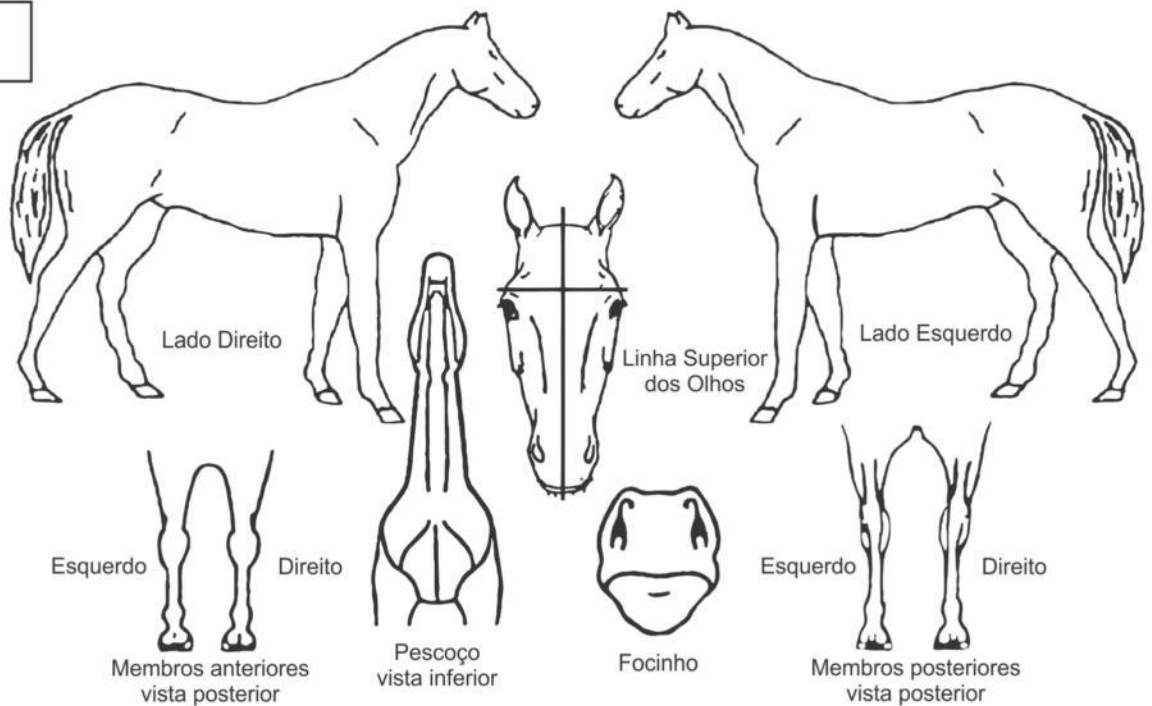
CREDCIADO MAPA Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - PORTARIA Nº 47 de 19/05/2015 - Coordenação de Laboratório Animal - CLA Proprietário(a) do Animal:

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: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade:	Prenhez: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Propriedade onde se encontra:						Nº de equídeos existentes:	
Município / UF:						Data da coleta:	

RESENHA

Pelagem:

Nº DO EXAME



Descrição do Animal:

REQUISITANTE

O animal foi inspecionado por mim, nesta data.

_____, ____ 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): =====