REQUISIÇÃO E RESULTADO DE DIAGNÓSTICO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA - AIE

LABORATÓRIO: x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x	PORTARIA DE CREDENCIAMENTO: x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x	EXAME Nº:
ENDEREÇO: x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x	MUNICÍPIO/UF: x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x	
E-MAIL: x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x	TELEFONE: (x . x) x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x	

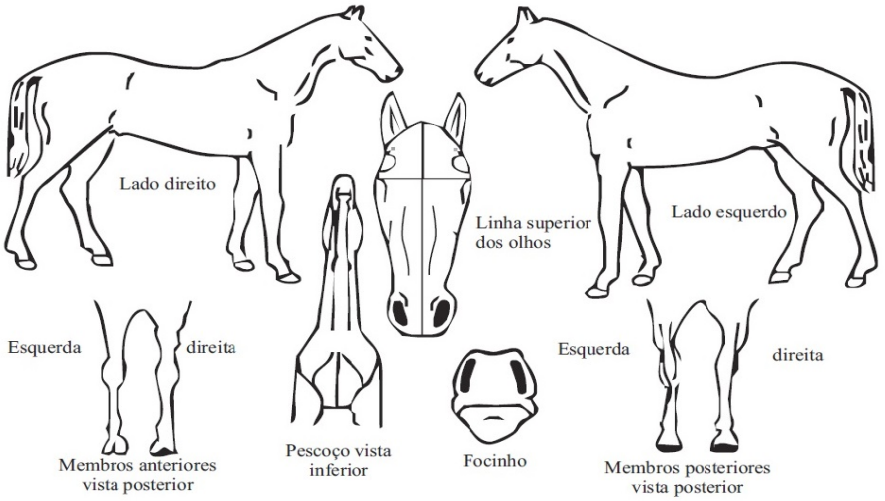
PROPRIETÁRIO DO ANIMAL:		CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO/UF:	TELEFONE: ( )

VETERINÁRIO REQUISITANTE:	CRMV/UF:	CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO/UF:	TELEFONE: ( )
E-MAIL:	PORTARIA DE HABILITAÇÃO PNSE:	

NOME DO ANIMAL: REG./N°/MARCA:		CLASSIFICAÇÃO: ☐ JC ☐ SH ☐ H ☐ FC ☐ UM ☐ OUTRA JC–Jockey Clube SH–Sociedade Hípica H–Haras FC–Fazenda de Criação UM–Unidade Militar	
RAÇA:	IDADE:	ESPÉCIE: ☐ Asinina ☐ Equina ☐ Muar	SEXO: ☐ Fêmea ☐ Macho
LOCAL ONDE SE ENCONTRA O ANIMAL:		MUNICÍPIO/UF:	N° EQUÍDEOS EXISTENTES:

RESENHA

PELAGEM:



DESCRIÇÃO DO ANIMAL:

REQUISITANTE	LABORATÓRIO
A colheita de amostra e resenha deste animal são de minha responsabilidade.	Antígeno (Marca ou Nome): .....
	N° de Partida: .....
_____ , _____ Município/UF da colheita Data da colheita	Data do Resultado: .....
	RESULTADO: "**RELATÓRIO DE ENSAIO EMITIDO CONFORME IN MAPA N° 52, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2018"**
	Data de Validade: .....
_____ Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Requisitante	Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico: .....

☐ 1ª Via – Proprietário ☐ 2ª Via – Laboratório

MODELO CONFORME ANEXO I DA IN MAPA Nº 45/2004