**FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data de chegada: |  | Protocolo  | *(preenchido pelo LABAC)* |
| Proprietário/Tutor: |  |
| Telefone: |  | Município/Estado: |  |
| E-mail: |  |
| Médico Veterinário: |  | CRMV: |  |
| Telefone: |  | Município/Estado: |  |
| E-mail: |  |
| Dados para nota fiscal |
| Razão social: |  |
| CNPJ/CPF: |  | Se CPF, informar data de nascimento: |  |
| Endereço: |  | CEP: |  |
| Município: |  | UF: |  |
| E-mail: |  | Tel.: |  |
| Inscrição estadual: |  | Insc. Municipal: |  |

**Identificação da amostra**

|  |  |
| --- | --- |
| Material: |  |
| Identificação do animal:  |  | Idade: |  |
| Espécie: |  | Raça: |  | Sexo: |  |
| Data da coleta: |  |

**Método:** *marque o(s) exame(s) a ser(em) realizado(s)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cultura em aerobiose |  | Cultura em anerobiose |
|  | Antibiograma (disco-difusão) |  | Cultura em microaerobiose |
|  | Bacterioscopia |  | Contagem bacteriana no leite |
|  | PCR (informe o agente):  |

**Histórico**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| O animal recebeu antibiótico há menos de 7 dias? |  | Sim |  | Não |
| Se recebeu antibiótico, qual o princípio ativo?  |
| Há mais animais na propriedade com os mesmos sinais clínicos? |  | Sim |  | Não |
| Detalhe o histórico do caso e inclua observações importantes: |