**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: | | | | |