

É responsabilidade do solicitante o preenchimento desse documento. O laudo será gerado conforme esses dados.

**DATA:** \_\_\_\_\_ **LDP:** \_\_\_\_\_

**MÉDICO VETERINÁRIO**

**NOME**  **CRMV**   
**E-MAIL**  **TELEFONE**   
**CPF**

**PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL**

**NOME**  **TELEFONE**   
**Endereço**  **MUNICÍPIO**   
**CPF**

**INFORMAÇÕES DAS AMOSTRAS**

**ESPÉCIE**  **NOME**  **IDADE**  **SEXO**   
**RAÇA**  **TIPO DE AMOSTRA**   
**DATA DA COLETA**  **TOTAL DE AMOSTRAS**   
**HISTÓRICO CLÍNICO**

**DETECÇÃO DE ANTICORPOS – SOROLOGIA**

- Leishmania* spp.                       *Sarcocystis* spp.                       RIFI simples  
 *Neospora* spp.                       *Trypanosoma* spp.                       RIFI titulação  
 *Toxoplasma gondii*



Amostra necessária: Soro (tubo vermelho)

**COPROPARASITOLÓGICOS**

- OPG                       Coprocultura                       Baermann (parasitas pulmonares)  
 Centrífugo flutuação (Faust / Willis Mollay)                       Pesquisa de *Giardia* sp. (3 coletas consecutivas em dias alternados)  
 Sedimentação (Trematoda e Cestoda)                       Silvestres e aves                       Pesquisa de *Cryptosporidium* spp.

Amostra necessária: Fezes frescas e mantidas sob refrigeração por até 48h.

**PESQUISA DIRETA**

- Pesquisa de Hemoparasitas

Amostra necessária: Sangue total (tubo roxo) mantidas sob refrigeração por até 24h.

**BIOCARRAPATICIDOGRAMA**

- Aspersin                       Colosso FC30                       Ectobat 80                       Nokalt                       Triatox  
 Carbeson                       Couro Limpo                       Ectofós                       Potenty                       Zion  
 Carvet                       Cyperclor Plus                       Flytion EC50                       Supokill 50  
 Colosso                       Cypermeit                       Ibattox                       Texvet Max

Amostra necessária: Teleógenas ingurgitadas e mantidas sob refrigeração por até 48h (mínimo 150 teleógenas).

Agente etiológico: Material recomendado: Amostra necessária: Sangue total (tubo roxo)

- ( ) *Leishmania* spp. Aspirado de linfonodo, medula, sangue e tecidos.
  - ( ) *Neospora* spp. Tecido fetal, placenta, sangue e tecidos.
  - ( ) *Toxoplasma gondii* Líquido amniótico, placenta, sangue e tecidos.
  - ( ) *Sarcocystis* spp. Líquor, encéfalo, pulmão, sangue e tecidos.
  - ( ) *Trypanosoma* spp. Sangue total (tubo roxo), líquido, encéfalo e tecidos.
  - ( ) *Babesia* spp. Sangue total (tubo roxo), líquido, encéfalo e tecidos.
  - ( ) *Cryptosporidium* spp. Fezes congeladas ou fragmento intestinal.
  - ( ) *Giardia duodenalis* Fezes congeladas ou fragmento intestinal..
- ( ) Nested-PCR e restrição enzimática para detecção simultânea de *Neospora caninum*/  
*Toxoplasma gondii* e *Sarcocystis* spp.