



**REQUISIÇÃO DE EXAME E TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

**Proprietário:**

Endereço :

Contato:

**Remetente:**

Empresa /Clínica:

Endereço:

Telefone:

e-mail

CPF/ CNPJ

**Informação do animal / Rebanho**

**Espécie:**

Raça

sexo

Faixa etária

Total de animais

doentes

Mortos

Necropsiados

Data da morte

Data da necropsia

**Dados epidemiológicos**

Outras espécies animais presentes na propriedade

Número de pessoas em contato com os animais doentes

**EXAME SOLICITADO**

Necropsia

Histologia

Microbiologia

outro

**HISTÓRICO E LESÕES MACROSCÓPIAS**

**Obs: O material recebido pelo PROS - Animal poderá ser utilizado para fins científicos ou didáticos, sem fins lucrativos, mantendo sigilo quanto aos dados do requisitante e do produtor**

**Assinatura do remetente**

