



### REQUISIÇÃO DE EXAME E TERMO DE AUTORIZAÇÃO

|   |            |                   |              |
|---|------------|-------------------|--------------|
| <b>Proprietário:</b>                                |            |                   |              |
| Endereço :  |            |                   |              |
| Contato:  |            |                   |              |
| <b>Remetente:</b>                                   |            |                   |              |
| Empresa /Clínica:                                   |            |                   |              |
| Endereço:   |            |                   |              |
| Telefone:   | e-mail     |                   |              |
| CPF/ CNPJ   |            |                   |              |
| <b>Informação do animal / Rebanho</b>               |            |                   |              |
| <b>Espécie:</b>                                     | Raça       | sexo              | Faixa etária |
| Total de animais                                    | doentes    | Mortos            | Necropsiados |
| Data da morte                                       |            | Data da necropsia |              |
| <b>Dados epidemiológicos</b>                        |            |                   |              |
| Outras espécies animais presentes na propriedade    |            |                   |              |
| Número de pessoas em contato com os animais doentes |            |                   |              |
| <b>EXAME SOLICITADO</b>                             |            |                   |              |
| Necropsia   | Histologia | Microbiologia     | outro        |
| <b>HISTÓRICO E LESÕES MACROSCÓPICAS</b>             |            |                   |              |

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

