

<b>FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES</b>	<b>Preenchimento sob responsabilidade do IPVDF</b>		
	Protocolo Nº	/	Recebido em: / / Rubrica:

\*Campos de preenchimento obrigatório.

**1. Dados do solicitante do exame:**

Cliente\*: \_\_\_\_\_

Proprietário\*: \_\_\_\_\_

Município de origem das amostras\*: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico pelas amostras: \_\_\_\_\_

**2. Dados das amostras remetidas:\***

Espécie\*: \_\_\_\_\_ Tipo de material\*: \_\_\_\_\_

Data da coleta\*: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Quantidade de amostras\*: \_\_\_\_\_

**3. Denominação das amostras remetidas:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Frasco	Identificação do Animal	Sexo	Idade	Raça	Frasco	Identificação do Animal	Sexo	Idade	Raça
1					6				
2					7				
3					8				
4					9				
5					10				

Obs.: Usar outra folha caso o número de amostras remetidas seja superior a 10.

**4. Informações sobre o histórico do animal, vacinações e/ou suspeita clínica:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Exames solicitados \*:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Autorização para uso das amostras:** \* As amostras acima enviadas para os exames solicitados poderão ser utilizadas eventualmente em projetos de pesquisa: Autorizo ( ) Não Autorizo ( )

Eu, \_\_\_\_\_ assumo total responsabilidade pelas informações acima prestadas e pelo pagamento do valor dos exames solicitados. Estando ciente e concordando com os valores e prazo de resultado (informações que constam no site do IPVDF).\*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.\*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável\*