



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE E PROFILAXIA DA RAIVA

SOLICITAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL PARA RAIVA ANIMAL

IDENTIFICAÇÃO DO COLETOR

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

MUNICÍPIO:

COORDENADORIA DE SAÚDE:

REGIÃO DE SAÚDE:

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

ESPÉCIE:

SEXO:

IDADE:

TIPO DE MATERIAL:

DATA DA COLETA DE MATERIAL:

DATA DO ENVIO DO MATERIAL:

LOCALIDADE:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

PROPRIETÁRIO (A):

OBS.:

HUMANOS EXPOSTOS (se sim, quantos?):

ANIMAIS EXPOSTOS (se sim, qual espécie e quantos?):

NÚMERO DA AMOSTRA (por município):

NOME E ENDEREÇO PARA RESULTADO DO EXAME:

MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL PELO ENVIO:

CRMV:

TELEFONE DE CONTATO:

E-MAIL PARA CONTATO:

MUNICÍPIO:



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Avenida Ipiranga, 5400 - Prédio Central/sala 107 – CEP. 90610-000
Fone (51) 3901 1127 – Porto Alegre/RS