

LABORATÓRIO: Fertgen Laboratório Animal		Nº: TELEFONE (067) 3042.5905
ENDEREÇO: RUA ANIBAL DE TOLEDO, 652 MÔNTE LIBANO		
Méd. Vet. Requisitante:	TELEFONE:	CRMV
ENDEREÇO:		
PROPRIETÁRIO DO(S) ANIMAL:(IS)	TELEFONE:	FAX:
ENDEREÇO		

**IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS**

Nº ORDEM	Nome ou nº	Nº do exame	Espécie (E, M, A)	Raça	Sexo	Idade (meses)	Pelagem	Resultado

LABORATÓRIO FABRICANTE	ANTÍGENO UTILIZADO: _____ PARTIDA Nº: _____ VALIDADE: _____
------------------------	---

**VETERINÁRIO REQUISITANTE:**

\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO LABORATÓRIO:**

\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

1ª Via-Proprietário (anexar ao GTA)

2ª Via-SSA/DFA

3ª Via-Laboratório