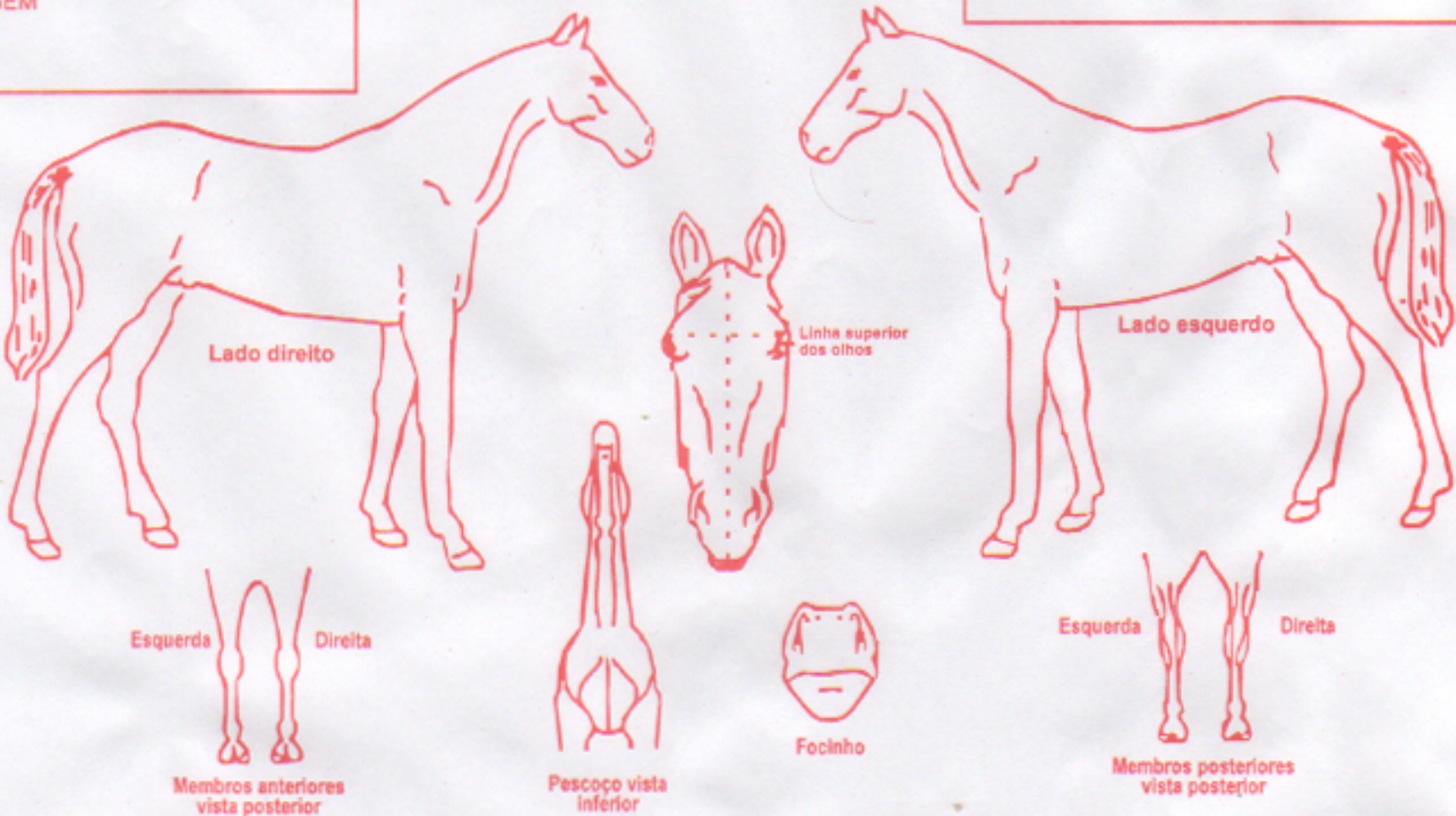


RESULTADO DO EXAME DE IMUNODIFUSÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA ANEMIA INFECCIOSA EQUINA

LABORATÓRIO	PORTARIA DE CREDENCIAMENTO	Nº DO EXAME
ENDEREÇO	TELEFONE	
CIDADE / UF	RAZÃO SOCIAL	
PROPRIETÁRIO DO ANIMAL	ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE	
MÉDICO VETERINÁRIO REQUISITANTE	CRMV / MS	ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE

NOME DO ANIMAL:	REG / Nº / MARCA:	CLASSIFICAÇÃO					
ESPÉCIE:	RAÇA:	JC	SH	H	FC _A	UM	OUTRA
SEXO:	IDADE:	UTILIDADE					
LOCAL ONDE SE ENCONTRA:							
MUNICÍPIO / UF:							

RESENHA	TOTAL DE EQUÍDEOS EXISTENTES:
PELAGEM 	

DESCRIÇÃO DO ANIMAL

REQUISITANTE
A colheita da amostra e resenha deste animal são de minha responsabilidade _____ de _____ de _____ Município e data da colheita _____ Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Requisitante

LABORATÓRIO
ANTÍGENO - MARCA OU NOME
Nº DA PARTIDA
DATA DO RESULTADO DO EXAME
RESULTADO
DATA DE VALIDADE
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO