

DADOS DO CLIENTE

Rev. 3.0 - Jul/18

Cliente (Razão Social):

Granja (Nome Fantasia):

Endereço: CEP: Cidade: UF:

CNPJ/CPF: Inscr. Estadual ou Produtor Rural:

Veterinário Resp.: CRMV (UF-Nº): Tel:

Nº Total de animais da propriedade:

DADOS DA AMOSTRA

Espécie/Finalidade: Idade dos animais:

Material colhido:

| Descrição | Quantidade | Descrição | Quantidade | Descrição | Quantidade |
|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Forma de Armaz: Meio de Transp: Data Coleta:

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Início sinais clínicos:

Sinais clínicos:

Achados necrópsia:

Suspeitas clínicas:

Histórico problema:

Morbidade: Letalidade: Mortalidade:

(nº ou % de animais) (nº ou % de animais) (nº ou % de animais)

Uso medicamentos: Uso de vacinas:

EXAMES SOLICITADOS

DESCREVER OS AGENTES

Veterinário Resp.: CRMV (UF-Nº) Tel:

Assinatura Data:

*Mantenha o cursor do mouse sobre os campos em azul para ler as orientações de preenchimento.

**A finalidade do preenchimento do TEA é de fornecer as informações exigidas pela Instrução Normativa MAPA Nº 31/2003.