Termo de Envio de Amostra

INATA PRODUTOS BIOLÓGICOS — LAUDO Laboratório

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: (nº ou % de animais) _____ Letalidade: (nº ou % de animais) _____ Mortalidade: (nº ou % de animais) _____

Uso medicamentos: _____ Uso de vacinas: _____

EXAMES SOLICITADOS	DESCREVER OS AGENTES

Veterinário Resp.: _____ CRMV (UF-Nº): _____ Tel: _____

Assinatura: _____ Data: _____

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