**PREENCHIMENTO LABAC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SB | DATA  | RESPONSÁVEL |  |

### PREENCHIMENTO CLIENTE

### DADOS DO CLIENTE

|  |  |
| --- | --- |
| CLIENTE |  |
| CNPJ/CPF |  | I.E./ C.I. |  |
| ENDEREÇO |   |
| CIDADE/ESTADO |  | CEP |  |
| TEL. |  |  |  | CEL. |  |
| E-MAIL |  |
| REQUISITANTE |  |
| PROPRIETÁRIO |  | MUNICIPIO |  |

**IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA**

|  |  |
| --- | --- |
| MATERIAL |   |
| ESPÉCIE | **[ ]  Bovina****[ ]  Ovina**  | **[ ]  Caprina****[ ]  Eqüina** | **[ ]  Suína****[ ]  Canina** | **[ ]  Felina****[ ]  ............**  | RAÇA  |  | SEXO | **[ ]  F****[ ]  M** | IDADE |  |
| CONDIÇÕES DA AMOSTRA | As amostras devem ser e embaladas individualmente, contendo identificação clara, acondicionadas em caixas isotérmicas, com gelo, para permanecer resfriadas até a chegada ao LABAC. |
| HISTÓRICO CLÍNICO |
|  |
|  |
|  |
|  |

### DADOS PARA PAGAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| CNPJ/CPF |  | I.E./ C.I. |  |
| ENDEREÇO |   |
| CIDADE/ESTADO |  | CEP |  |
| TEL. |  | FAX |  | CEL. |  |
| E-MAIL |  | CONTATO |  |
| [ ]  RECIBO / CHEQUE [ ]  FATURAMENTO |

**RESPONSÁVEL PELA COLETA E ENVIO DA AMOSTRA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME   | DATA   |

**PREENCHIMENTO LABAC**

**MÉTODO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**RESULTADO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**EMISSÃO DO RESULTADO**

|  |
| --- |
| RESPONSÁVEL: |
| RUBRICA: |
| DATA: |