**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**

**LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VETERINÁRIA**

**Formulário de requisição de necropsia/exame histopatológico para animais de produção**

**PROTOCOLO LPV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cadáver [ ] Biópsia [** **] Material de necropsia [ ]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identificação do animal**: | | **Data de recebimento**: |
| **Espécie**: | | **Raça**: |
| **Sexo: Peso:** | | **Idade:** |
|  | | |
| **Procedência (cidade)**:  **Remetente:** [ ] Clínico [ ] Proprietário Outro [ ] | | |
| **Proprietário**: | | |
| **Endereço, telefone ou e-mail**: | | |
| **Clínico**: | | |
| **Endereço, telefone ou e-mail**: | | |
| **Dados para emissão e envio do recibo de pagamento:**  Nome completo:  Telefone: E-mail: | | |
| **Tempo entre a morte e a colheita do material (horas)**: | | |
| **Morte espontânea [ ]** | **Eutanásia [ ] Não informado [ ]** | |
| **Material conservado em**: | | |
| **Tipo de material enviado**: | | |
| **Histórico detalhado:** | | |
|  | | |

Assinatura do remetente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_