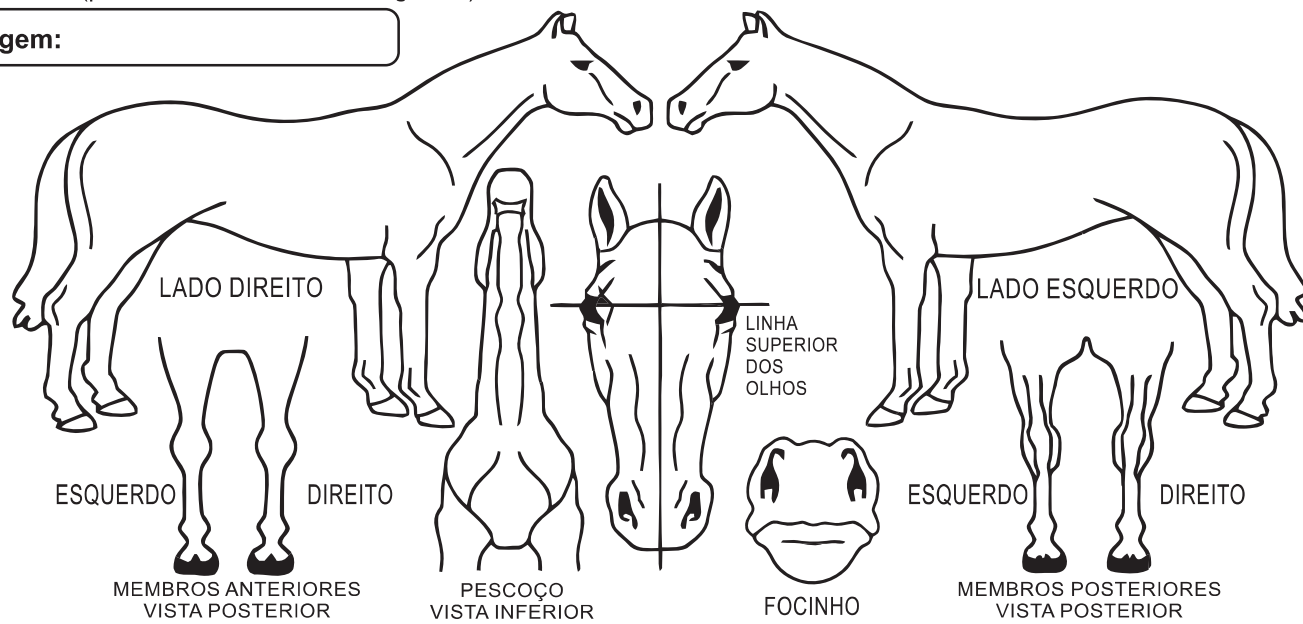


## REQUISIÇÃO E RESULTADO DE DIAGNÓSTICO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA **A.I.E**

Laboratório: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Portaria credenciamento: XXXXXXXXXXXX	Nº DO CONTROLE DO Med. Vet. Requisitante:
Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		Fone/fax: XXXXXXXXX	
Proprietário do Animal:		Telefone ( ) _____	
Endereço:	Município:	UF	
Médico Veterinário Requisitante:		CRMV/:	
Endereço:		Telefone ( ) _____	
Município:	CEP:	UF	
Nome do Animal:		Idade:	Registro/nº/Marca:
Espécie: ( ) Equino ( ) Muar ( ) Asinino	Raça:	Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea	
Classificação: ( ) JC ( ) SH ( ) H ( ) F ( ) UM ( ) Outra _____		JC - Jôquei clube H - Haras F - Fazenda SH - Sociedade hipica UM - Unidade militar	
Propriedade onde se encontra o animal:		Nº de equídeos existentes:	
Município:		UF:	

### RESENHA:(preenchimento correto e obrigatório)

**Pelagem:** \_\_\_\_\_



DESCRIÇÃO DO ANIMAL: (preenchimento obrigatório)

\_\_\_\_\_

Observação / Identificação:

\_\_\_\_\_

### REQUISITANTE

A colheita da amostra e a 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: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nº da partida: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data do resultado do exame: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Resultado: "Relatório de Ensaio emitido conforme Instrução Normativa nº 52, de 26/11/2018 - MAPA"

Data de Validade: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico  
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX