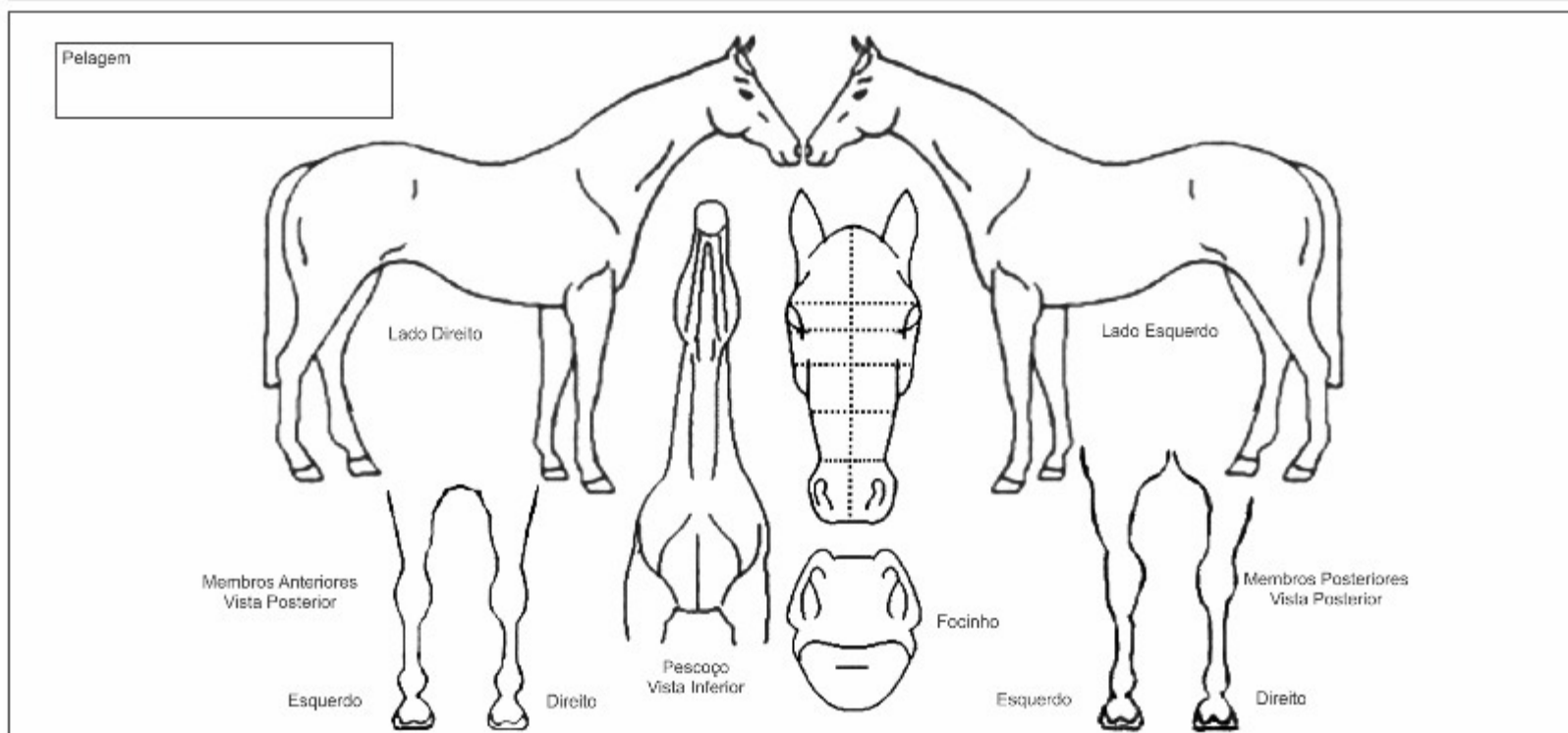


Rua Pero Leão, 95 - Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05423-060  
CNPJ 08.593.332/0001-39 - IE: Isento - Inscrição Municipal: 3.601.650-0  
Credenciamento MAPA Portaria 94 de 02/07/2014  
(D.O.U. Nº 126. 04/07/2014. Seção 1. Pág 47)

Nº DO EXAME: **S**  
Uso do Laboratório

Proprietário do Animal:		CPF:	Telefone:					
Endereço Completo:			Cidade/UF:					
Médico Veterinário Requisitante:		CPF:	Telefone:					
E-mail:			CRMV/UF:					
Endereço Completo:			Cidade/UF:					
Nome do Animal:	Registro Nº/Marca:	<b>* CLASSIFICAÇÃO</b>						
Raça:	Espécie:	JC	SH	H	FC	UM	CR	Outros
Sexo:	Idade:	Utilidade:						
Propriedade:	Nº Cadastro Propriedade:		Nº de eqüídeos existentes:					
Endereço:	Município/UF:							
Local onde se encontra o Animal, se for diferente da Propriedade:								



Descrição do Animal:

Observações:

A colheita da amostra e preenchimento deste formulário, inclusive da resenha deste animal, são de minha responsabilidade. Nomeio a empresa escolhida como transportadora/portadora de soro sanguíneo para entregar a amostra do animal acima identificado e, devido à impossibilidade de acompanhamento dos procedimentos necessários, delego ao responsável técnico/substituto do Laboratório Equalli o poder de realizar todos os procedimentos necessários para fracionamento da amostra em prova e contraprova e, sob nenhuma alegação eu, ou meu cliente, proprietário do animal em questão, contestaremos a exatidão e veracidade dos procedimentos e do material de contraprova por ele gerados. Estou ciente de que, em caso de resultado diferente de negativo, os Órgãos de Defesa Animal do Estado em que se encontra o animal serão comunicados imediata e exclusivamente.

\_\_\_\_\_

Município e data da colheita

\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Requisitante

**Relatório de ensaio emitido conforme Portaria 378/2014**