

Proprietário do Animal:		CPF:	Telefone:
Endereço Completo:		Cidade/UF:	
Médico Veterinário Requisitante:		CPF:	Telefone:
E-mail:		CRMV/UF:	Nº Habilitação:
Endereço Completo:		Cidade/UF:	
Nome do Animal:		Registro Nº/Marca:	* CLASSIFICAÇÃO
Raça:		Espécie:	
Sexo:	Gestação:	Idade:	Utilidade:
Propriedade:		Nº Cadastro Propriedade:	Nº de eqüídeos existentes:
Endereço:		Município/UF:	
Local onde se encontra o Animal, se for diferente da Propriedade:			

Pelagem

Diagrama anatômico de um cavalo com as seguintes rotulações: Lado Direito, Lado Esquerdo, Membros Anteriores Vista Posterior, Membros Posteriores Vista Posterior, Esquerdo, Direito, Focinho, Pescoço Vista Inferior.

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

Resultado emitido conforme Portaria 35/2018 - SDA/MAPA