

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE COLHEITA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE AIE E MORMO

BIMESTRE: _____ / _____ ANO: _____ () **NÃO REALIZEI COLETA NESTE PERÍODO.** () Folha Única () 1ª Folha () Folha Adicional: _____ folha.

Nº da Requisição:	Propriedade / Estabelecimento:	Nº Código de Cadastro de Propriedade ADAF (11 dígitos):	Proprietário / Responsável Legal:	Município:	Nome / Nº / Cód. do Equídeo:	Espécie (E/A/M):	Sexo (M/F):	Idade (M/A):	Data da Coleta (dd/mm/aaaa):	Laboratório de Destino / UF:	RESULTADO do Exame (POS. / NEG.):
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____
AIE: _____ Mormo: _____											AIE: _____ Mormo: _____

P/ ESPÉCIE: E = Equino; A = Asinino; M = Muar. P/ SEXO: M = Macho; F = Fêmea. P/ IDADE: M = Meses; A = Anos.

P/ DATA DA COLETA: dois dígitos para DIA, dois dígitos para MÊS e quatro dígitos para ANO.

P/ RESULTADO DO EXAME: POS. = Positivo; NEG. = Negativo.

Data de envio do Relatório:

_____ / _____ / _____

Assinatura e carimbo (conforme ANEXOS II e IV da Portaria ADAF nº 006/2024 – ADAF/AM, de 30.01.2024) do(a) Médico(a) Veterinário(a) Habilitado(a).