

MODELO DE FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA
DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSE

Espaço reservado para uso do Laboratório:	
Cond. na recepção: () Congelada () Resfriada () Satisf. () Insatisf.	Data receb.: ___/___/___ Recebida. por: _____
I - DADOS DO REQUISITANTE	
1. Nome: _____	
2. Registro no CRMV: _____ Documento de Habilitação: _____	
3. Endereço: _____ Complemento: _____ Bairro _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____	
4. Telefone: ____ - _____ Fax: ____ - _____	
5. Correio eletrônico: _____	
6. Portador: () Sim () Não	
II - DADOS DO PORTADOR (CASO NÃO SEJA O REQUISITANTE)	
1. Nome: _____	
2. CPF: _____	
3. Endereço: _____ Complemento: _____ Bairro _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____	
4. Telefone: ____ - _____ Fax: ____ - _____	
5. Correio eletrônico: _____	
III- DADOS DA AMOSTRA	
1. Data da coleta: ___/___/___	
2. Motivo do teste: _____	
3. Nº de animais coletados* _____	
4. Origem do animal Propriedade: Proprietário: Município: Localização:	
5. Espécie: _____ Raça: _____	
6. Sexo: _____ Idade: _____	
7. Animal vacinado: () Sim () Não () Não sabe Data: ___/___/___	
8. Abortos na Propriedade: () Sim () Não () Não sabe	
9. Provas sorológicas: () Sim Quando: ___/___/___ Quais: _____ () Não () Não sabe	
10. Resultado da sorologia: _____	
11. Histórico _____ _____ _____ _____	

* No caso de amostras destinadas ao TAL