



**Requerimento de Realização de Teste para o Diagnóstico de Brucelose - TAL**

**I – Dados do Requiritante**

1 Nome:		
2 Endereço completo:		3 Telefone:
4 CRMV/UF:	5 RG:	6 Órgão expedidor/UF:
7 E-mail:		8 Nº de habilitação no MAPA:
9 O requeritante é o portador da amostra? ( ) Sim ( ) Não OBS: Em caso de resposta negativa, preencher o campo II.		

**II - Dados do Portador da (s) Amostra(s)\***

10 Nome:		11 Telefone:
12 Endereço:		13 E-mail:
14 CPF/CNPJ:	15 RG:	16 Órgão expedidor/UF:

**III – Dados da(s) Amostra (s)**

17 Proprietário:				
18 Propriedade:				
19 Localização:				
20 Município:		21 Estado:		
22 Nº de identificação da amostra	23 Data da colheita	24 Nº total de animais coletados	25 Espécie coletada	26 Nº Registro da amostra (para uso do laboratório)

27 Local/UF e data:	28 Página:        de
---------------------	----------------------

29 Assinatura e carimbo do requeritante:
--