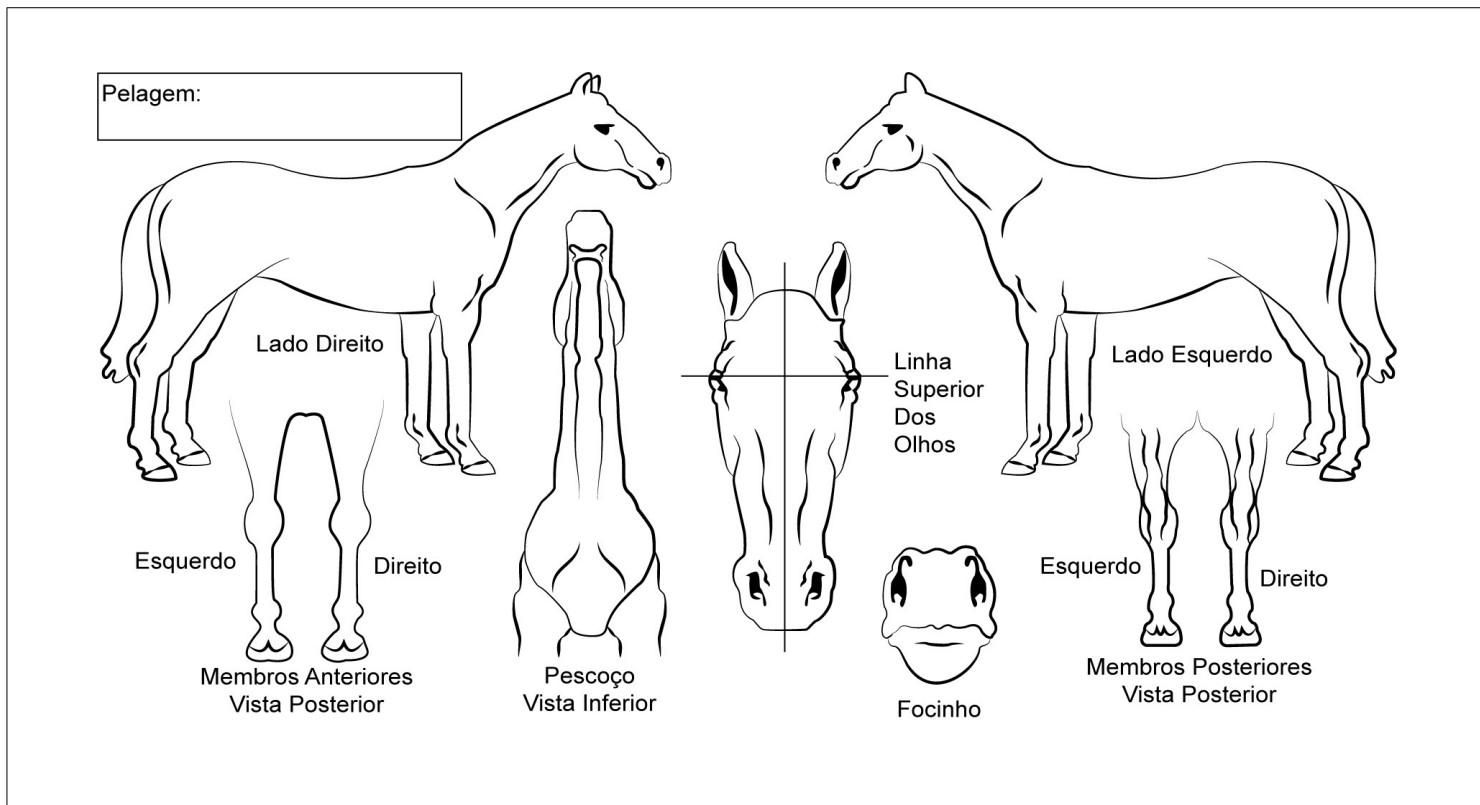


**REQUISIÇÃO E RESULTADO DE DIAGNÓSTICO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA**

Laboratório XX		Portaria de Credenciamento XXXXXXXXXXXX		Nº Exame
Endereço XX			Telefone XXXXXXXXXX	
Cidade/UF XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Endereço eletrônico (e-mail) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Proprietário do animal				Telefone
Endereço completo				
Médico Veterinário requisitante				Telefone
Endereço completo				

Nome do animal		Registro/Nº/Marca		CLASSIFICAÇÃO					
Espécie	Raça		JC	SH	H	FC	UM	OU	
Sexo		Idade							
Propriedade onde se encontra				Nº de Equídeos existentes					
Município/UF									



Descrição do animal

**REQUISITANTE**

A colheita da amostra e resenha deste animal são de minha responsabilidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(município e data de colheita)

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico veterinário requisitante.

**LABORATÓRIO**

Antígeno – Marca ou Nome   XXXXXXXXXXXX

Nº da Partida   XXXXXXXXXXXX

Data do Resultado do Exame   XXXXXXXXXXXX

Resultado "Relatório de ensaio emitido conforme IN Nº 52/2018"

Data de Validade   XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

JC: Jôquei Club  
SH: Sociedade Hípica  
H: Haras

F: Fazenda  
UM: Unidade Militar