BIOMA LABORATÓRIOS	**BIOMA LABORATÓRIO VETERINÁRIO** **REQUISIÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSE** **R91**

DADOS DO REQUISITANTE	
Médico Veterinário:	***Registro CRMV:*** ***Portaria de habilitação:***
Endereço:	***Município/UF:***
E-mail:	***Telefone:***
O requisitante é o portador da amostra? ☐ **Sim** ☐ **Não** (Em caso de "NÃO", preencher o campo DADOS DO PORTADOR DE AMOSTRAS	
DADOS DO PORTADOR DA(S) AMOSTRA(S) – *(SE NECESSÁRIO)*	
Nome:	***CPF:***
Endereço:	***Município/UF:***
E-mail:	***Telefone:***

DADOS DA(S) AMOSTRA(S)			
Data da colheita:		***Número de Amostras:***	
Proprietário:			
Propriedade:			
Endereço:		***Município:***	
Motivo do teste:	☐ **Monitoramento** ☐ **Certificação** ☐ **Transito/evento**		

Nº de identificação de amostras	Identificação do animal (brinco)	Sexo (M/F)	Idade	Raça	Vacinado? S/N	Se sim, informar a data e tipo de vacina	Aborto na Propriedade? S/N

Observações:

Declaro que as informações prestadas são verídicas e de minha responsabilidade.

Local e Data	**Carimbo e assinatura Médico Veterinário**