

REQUISIÇÃO E RESULTADO DE DIAGNÓSTICO DE MORMO											
Laboratório: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			Portaria de Credenciamento: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			Nº do exame					
Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			Tel: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
Cidade / UF: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			Email: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
Proprietário do Animal:				CPF:			Tel:				
Endereço Completo do Proprietário do Animal:											
Médico Veterinário Requisitante:				CPF:			CRMV/UF:				
Tel:			e-mail:				Nº da Portaria de Habilitação:				
Endereço Completo:											
Nome do Animal:			Registro Nº / Marca:			CLASSIFICAÇÃO:					
Espécie		Raça:			JC:	SH:	CR:	H:	FC:	UM:	OUTRA:
Sexo:		Idade:		Gestação:							
Propriedade onde se encontra:				Nº de Cadastro Estadual:			Nº de equídeos existentes:				
Município / UF:				Tel:							
RESENHA											
Pelagem: Lado direito Lado esquerdo Esquerdo Direito Membros anteriores vista posterior Pescoço vista inferior Focinho Membros posteriores vista posterior Linha Superior dos Olhos											
Descrição do Animal:											
Finalidade do Exame: Trânsito Nacional Trânsito Internacional											
REQUISITANTE						LABORATÓRIO					
O animal foi inspecionado, por mim nesta data:						Data do exame:					
						XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
de de de						Resultado:					
Local e data						"DE ACORDO COM O MANUAL DE MÉTODOS OFICIAIS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DOENÇAS DOS ANIMAIS – EQUINOS – VOLUME IV. Item 4.2"					
						Validade:					
						XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Requisitante						Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico:					
						XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
JC: Jôquei Clube - SH: Sociedade Hípica - CR: Cancha Reta - H: Haras - FC: Fazenda de Criação - UM: Unidade Militar											