|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO CLIENTE (para constar no relatório de ensaio)** | **N° do Orçamento aprovado:**  | **Nº O.S.:**(Uso do laboratório) |
| Nome (Razão Social):  | CNPJ/CPF:  | IE: |
| Rua:  | Nº: | Bairro: | CEP: | Cidade: | UF: |
| E-mail para envio do resultado:  | Telefone/WhatsApp:  | Nome do Solicitante: |
| Veterinário Responsável pela Coleta:  | **Assinatura:** |
| **DADOS DE FATURA (para constar na Nota Fiscal)** | [ ]  Mesmos dados do Cliente [ ]  Bônus Metrologia |
| Nome (Razão Social):  | CNPJ/CPF:  | IE: |
| Rua:  | Nº: | Bairro: | CEP: | Cidade: | UF: |
| E-mail para envio da Nota fiscal:  |
| **DADOS DA AMOSTRA** |
| **Tipo de amostra:** [ ]  Swab de arrasto [ ]  Fezes  | **Conservação**: [ ]  Água Peptonada Tamponada 1% [ ]  Outro | **Tipo de ave:** [ ]  Frango de corte [ ]  Peru de corte [ ]  Galinha |
| **ENSAIOS SOLICITADOS PARA CADA AMOSTRA** |  [x]  Diagnóstico de Salmonelas aviárias |
| **INFORMAÇÕES PROPRIEDADES / PRODUTORES** |
| **N° de Protocolo** (uso Exclusivo Sanuvitas) | **Termo de Colheita**  | **Produtor/Granja** | **Data da Coleta** | **Aviário** | **N° de Registro** | **Nº do Lacre** | **Município** | **Estado** | **N° Núcleo** | **Idade****( ) dias****( ) semanas** | **Quantidade de aviários** | **N° de amostras** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Responsável pela coleta** (preenchimento obrigatório\*) – Nome completo\*: | CPF\*: |
| **Obs:**  |