|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | | 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |