|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:  |
| **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 da Amostra: [ ]  Soro [ ]  Órgãos [ ]  Aves Vivas [ ]  Aves Mortas [ ]  Ovos Bicados [ ]  Swab [ ]  Placa Exposta [ ]  Fezes [ ]  Outros:  |
| **N° Protocolo**(Uso do laboratório): | **Identificação da amostra** (Informar os dados que devem ser apresentados no relatório de ensaio) | **Produtor/Granja** | **Aviário****/Galpão** | **Tipo de Exploração** | **Linhagem** | **Lote** | **Idade****( ) dias****( ) semanas** | **Sexo** | **Data da Coleta** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Programa de vacinação:**  |
| **Histórico de diagnóstico:**  |
| **Responsável pela coleta** (preenchimento obrigatório\*) - Nome completo\*: | CPF\*: |  |
| **ENSAIOS SOLICITADOS PARA CADA AMOSTRA** |
| **MICROBIOLOGIA** [ ]  Diagnóstico de Salmonelas aviárias[ ]  Detecção de *Salmonella* spp.Se resultado positivo de *Salmonella* spp., tipificar:SIM: [ ]  NÃO: [ ] [ ]  Concentração inibitória mínima (MIC)[ ]  Isolamento microbiológica de aeróbios[ ]  Isolamento microbiológica de anaeróbios (*Clostridium*)Se microrganismos detectados no isolamento, fazer antibiograma:SIM: [ ]  NÃO: [ ] [ ]  Micológico de pulmão | **MICROBIOLOGIA** **Contagem** [ ]  *Aspergillus fumigatus*[ ]  Bolores e leveduras[ ]  *Enterobacteriaceae*[ ]  *Escherichia coli*[ ]  Microrganismos mesófilos aeróbios**BIOLOGIA MOLECULAR** [ ]  Detecção de *Salmonella* spp.[ ]  Tipificação de *Salmonella* spp. - Check & Trace[ ]  Detecção do vírus da bronquite[ ]  Identificação Massachusetts/BR[ ]  Identificação completa para bronquite (Mass, BR e GI-23) | **SOROLOGIA – ELISA**[ ]  Anemia infeciosa (CAV)[ ]  Bronquite Infecciosa (BI/IBV)[ ]  Doença de Gumboro (IBD)[ ]  Doença de Newcastle (DNC/DNV)[ ]  Encefalomielite (AE)[ ]  *M. gallisepticum* (MG) [ ]  *M. synoviae* (MS) [ ]  Pneumovírus (ART/APV) [ ]  Reovirus (REO)**PATOLOGIA**[ ]  Necropsia | [ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx[ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx [ ]  Biochek[ ]  Idexx [ ]  Biochek | **SOROLOGIA – SAR**[ ]  *Mycoplasma gallisepticum* (MG)[ ]  *Mycoplasma synovie* (MS)[ ]  *Salmonella* Pullorum/GallinarumSe resultados positivos de SAR, confirmar:SIM: [ ]  NÃO: [ ] **PARASITOLOGIA**[ ]  Detecção de oocisto raspado[ ]  Oocistograma – OOPG (Contagem/Identificação)[ ]  Pesquisa de ácaros**SERVIÇO**[ ]  Coleta de material |
| **Outros ensaios e/ou Especificações:** |