



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
ESCOLA DE VETERINÁRIA E ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
SETOR DE MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA

CÓDIGO DE REGISTRO: _____
CLIENTE: HV/UFG () Externo ()
(Preenchimento exclusivo do Laboratório)



FICHA PARA REQUISIÇÃO DE EXAMES

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: _____
Endereço: _____
E-mail: _____ Telefone: _____

DADOS DO ANIMAL

Nome: _____ Espécie: _____ Idade: _____
Sexo: _____ Raça: _____
Animal vacinado? () Sim () Não Qual(is) vacina(s)? _____

DADOS DA PROPRIEDADE

Nome: _____ Município: _____
Número de animais: _____ Espécie: _____ Tipo de exploração: _____

DADOS DA AMOSTRA

Responsável pela coleta: _____
Data da coleta: _____ Horário da coleta: _____
Data do envio: _____ Horário da envio: _____
Tipo de Amostra (sangue total, soro, tecido, swab, leite, fezes, outros): _____

SERVIÇOS SOLICITADOS:

Descrição	Quantidade
Pesquisa de Hemoparasitos	
Exame parasitológico de fezes – Flutuação (Willis)	
Exame parasitológico de fezes – Sedimentação (Hoffman)	
Contagem de ovos por grama de fezes (OPG) - Método de Gordon & Whitlock mod.	
Deteção de larvas (Baerman)	
Raspado de pele para sarna	
Coprocultura	
Leishmaniose Visceral Canina (Exame parasitológico direto)	
Cultura bacteriológica	
Cultura e antibiograma – 1 a 5	
Cultura e antibiograma – Acima de 5	
Exposição de placas (1 placa)	
Diagnóstico Anatomopatológico de Aves – Até 6 aves	
Pesquisa de Salmonella	
Sorologia para Leptospirose	
Produção de vacina contra papilomatose (frasco de 25mL)	

Histórico:

Lesões macroscópicas (no caso de necropsia):

Suspeita(s) clínica(s):

DADOS DO REQUISITANTE

Nome: _____ CRMV: _____
Endereço: _____
E-mail: _____ Telefone(s): _____

Recebido por: _____ Data: _____ Condições da amostra: () Adequada () Inadequada Obs.: _____ Data prevista para entrega: _____ Pagamento: Hospital - UFG () Depósito bancário () Dinheiro () Obs.: _____ <small>(Preenchimento exclusivo do Laboratório)</small>
--