

Consulte o Manual de Coleta no site para verificar volume mínimo para cada exame. Nº da OS: _____

FATURAMENTO (Cliente pagante) * (campo obrigatório)

 Código do Cliente*: _____ CPF/CNPJ*: _____
 Nome/Razão Social*: _____
 Endereço*: _____ Cidade*: _____
 Estado*: _____ Telefone*: _____ CEP: _____
 Email*: _____

INFORMAÇÃO PARA ENVIO DE RESULTADOS *(campo obrigatório)

 Veterinário requisitante*: _____ CRMV/UF*: _____
 E-mail - 1*: _____ E-mail - 2: _____

DADOS SOBRE A ORIGEM DAS AMOSTRAS *(campo obrigatório)

Número de registro no DIPOA: _____

Responsável pela coleta: _____

Data da coleta*: _____

Linha de abate: _____

Ciclo: _____

Turno: _____

Data do envio para o laboratório: _____

Identificação das amostras: (Inserir quantas linhas forem necessárias)

Amostra 1: _____

Horário de coleta: _____

DADOS SOBRE A ORIGEM DO MATERIAL (Informar a quantidade de amostras)

| Qtd. | Qtd. | Qtd. |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Água de abastecimento | <input type="checkbox"/> Carne resfriada de bovino sem osso | <input type="checkbox"/> Suabe teste em superfície carcaça (esponja) |
| <input type="checkbox"/> Carcaça bovina | <input type="checkbox"/> Miúdos | <input type="checkbox"/> Suabe Teste em Mão de Manipulador de Alimentos |
| <input type="checkbox"/> Carne embalada à vácuo | <input type="checkbox"/> Produtos Cárneos | <input type="checkbox"/> Suabe Teste em Superfícies de Equipamentos |
| <input type="checkbox"/> Carne in natura (carne industrial) | <input type="checkbox"/> Produto Carne Fresco | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

CONSERVAÇÃO DAS AMOSTRAS
 Resfriado Congelado Temperatura Ambiente

REQUISIÇÃO DE EXAMES
BIOLOGIA MOLECULAR
 101268 - Escherichia coli produtora de Shiga Toxina (STEC)

MICROBIOLOGIA

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 101276 - Aeróbios mesófilos (Autocontrole) | <input type="checkbox"/> 101272 - Escherichia coli (Autocontrole) |
| <input type="checkbox"/> 100829 - Clostridium perfringens | <input type="checkbox"/> 101301 - Listeria Monocytogenes |
| <input type="checkbox"/> 101275 - Clostridium Sulfito Redutores | <input type="checkbox"/> 101270 - Salmonella spp. |
| <input type="checkbox"/> 101273 - Coliformes à 45°C | <input type="checkbox"/> 101271 - Salmonella Enteritidis, Typhimurium |
| <input type="checkbox"/> 101278 - Enterobacteriaceae | <input type="checkbox"/> 101274 - Staphylococcus Coagulase Positiva (Autocontrole) |

ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS

São realizadas por laboratórios parceiros, especificar os analitos para que possamos enviar orçamento

RESPONSÁVEL PELO ENVIO

Data do envio: _____

Nome: _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Data do recebimento: _____

Temperatura: _____

Nome: _____