



Formulário de identificação de amostras de soro bovino para diagnóstico de brucelose

Sistema de vigilância ativa para Brucelose Bovina em abatedouros-frigoríficos

Nº da Requisição: _____

1 - Identificação do estabelecimento

Serviço de Inspeção (tipo e nº):	
Nome do Estabelecimento:	
Município:	UF: SC

2 - Informações sobre as amostras

Nº	NÚMERO DO BRINCO	MUNICÍPIO DE ORIGEM	Série/Nº GTA	DATA DA COLHEITA	CAMPO PARA USO DO LABORATÓRIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					



28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

(inserir ou excluir linhas se necessário)

3 - Observações

--

4 - Laboratório de destino das amostras

Nome: CIDASC – Chapecó (CNPJ 83.807.586/00001-28) Avenida Nereu Ramos, nº 693 D. Centro, Chapecó SC CEP 89812-110	Nome: CIDASC – Joinville (CNPJ 83.807.586/00001-28) Rodovia SC 418 – KM 0,3 – Pirabeiraba, Joinville, SC CEP 89239-401
---	--

5 - Indicação para retorno dos resultados (Preenchimento obrigatório)

Nome: Karina Diniz Baumgarten	E-mail: pncebt@cidasc.sc.gov.br
Inspetor:	E-mail:

Fone / WhatsApp:

Nome do Médico Veterinário Responsável

Assinatura e carimbo

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

Formulário de identificação de amostras de soro bovino Sistema de vigilância ativa para Brucelose Bovina em abatedouros-frigoríficos

01 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

- SERVIÇO DE INSPEÇÃO: Informar em sigla o tipo do serviço de inspeção do estabelecimento (SIF, SIE ou SIM).
- NÚMERO: Informar o número de registro do estabelecimento no respectivo serviço de inspeção.
- NOME DO ESTABELECIMENTO: informar o nome do *abatedouros-frigorífico*.
- MUNICÍPIO: Informar o nome do município onde se localiza o estabelecimento.

02 - INFORMAÇÕES SOBRE AS AMOSTRAS:

- N° DO BRINCO: Informar o número do brinco da fêmea bovina amostrada.
- MUNICÍPIO: Município de origem do animal amostrado.
- Série/N° GTA: Série e Número da GTA que acompanhou o animal amostrado.
- DATA DA COLHEITA: Data em que a amostra de soro sanguíneo foi colhida. Este formulário poderá ser utilizado por vários dias caso em um mesmo dia não tenha sido ocupados todos os campos de identificação de amostra.
- N° DE AMOSTRAS: caso o envio de amostras for superior a 45 (quarenta e cinco) em um mesmo formulário, poderão ser inseridas linhas no formulário, indicando o número de páginas enviadas no canto superior direito da primeira página do formulário. Se o número de amostras for até 15 (quinze) amostras, favor excluir linhas do formulário para enviar apenas uma página.

3 - OBSERVAÇÕES:

Campo destinado ao registro de informações adicionais.

4 - LABORATÓRIO DE DESTINO DAS AMOSTRAS:

- O Abatedouro poderá escolher para qual Laboratório irá enviar as amostras, para o Laboratório da CIDASC em Chapecó ou em Joinville.

ATENÇÃO:

- 1) Todos os formulários deverão estar identificados com o nome, assinatura e carimbo do médico veterinário responsável pela colheita das amostras e pelo preenchimento das informações.

Modelo de Nomeação ao Portador

Eu, _____ (nome completo), médico(a) veterinário(a),
CRMV/UF _____, nomeio _____ (nome completo pessoa
física ou jurídica), portador(a) da CI/CNPJ* N° _____, como portador(a)
de _____ (quantidade) amostra(s) de soro sanguíneo por mim coletada(s) e
acompanhada(s) da(s) requisição(ões) de número(s): _____, para
a realização de exames de Brucelose no Laboratório Regional de Diagnóstico de
_____ (Joinville ou Chapecó)

(Local e Data): _____

Médico veterinário solicitante do(s) exame(s) Carimbo e Assinatura