



## FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS DE BRUCELOSE - FORM IN - AAT / TAL

PROPRIETÁRIO:	PROPRIEDADE:	
MUNICÍPIO:	ESTADO:	
MÉDICO VETERINÁRIO SOLICITANTE:	CRMV:	
TOTAL DE ANIMAIS EXISTENTES:	REGIME DE CRIAÇÃO:	ESPÉCIE ANIMAL:

MOTIVO DO TESTE		
TRÂNSITO ( )	AGLOMERAÇÃO ( )	CERTIFICADO DE PROPRIEDADE LIVRE ( )
CERTIFICADO DE PROPRIEDADE MONITORADA ( )	OUTROS (ESPECIFICAR) ( )	

Nº DE TESTES BRUCELOSE:	DATA DE COLHEITA:
ESPAÇO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO	
ANTÍGENO:	LABORATÓRIO:
PARTIDA:	DATA DE FABRICAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO					ESPAÇO RESERVADO EXCLUSIVAMENTE AO LABORATÓRIO	
					TESTE DIAGNÓSTICO	
Nº	Nº OU NOME	SEXO	IDADE	RAÇA	AAT	TAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ASSINATURA E CARIMBO DO MV REQUISITANTE