

INSTRUÇÕES:

Esta Ficha de Solicitação deve ser completamente preenchida e enviada junto com as amostras.
Veja a tabela completa de exames na área do cliente em nosso site: www.tecsa.com.br

CLIENTE / PROPRIETÁRIO: _____
Nome da Propriedade: _____ CPF/CNPJ: _____ I.E./P.R.: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Fone: () _____ E-mail: _____

VET. RESPONSÁVEL: _____ CRMV: _____ Estado: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Fone: () _____ E-mail: _____

TOMADOR DE SERVIÇO (Empresa ou Pessoa Física Resp. pelo pagamento): ☐ Mesmo que CLIENTE / PROPRIETÁRIO _____
CPF/CNPJ: _____ I.E./P.R.: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Fone: () _____ E-mail: _____ NFe/Boletor _____

INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

HISTÓRICO DO PROBLEMA E/OU PROGRAMA VACINAL:

IDADE/FAIXA ETÁRIA ACOMETIDA: _____

ACHADOS DE NECRÓPSIA À CAMPO:

SUSPEITA CLÍNICA: _____

MOTIVO DO ENVIO: ☐ MONITORIA ☐ DIAGNÓSTICO

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL ENVIADO	QUANTIDADE	ARMAZENAMENTO DA AMOSTRA:
_____	_____	☐ Congelado
_____	_____	☐ Resfriamento
_____	_____	☐ Em formol
_____	_____	☐ Temperatura ambiente
_____	_____	☐ Outro _____
_____	_____	DATA DE COLETA: _____
_____	_____	
_____	_____	

Laboratório Credenciado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)



SOROLOGIA (Material: soro em tubo tampa vermelha)

- ☐ (S02/S03) - Leptospira - Microaglutinação
☐ (S05) - Pasteurella multocida toxigênica - ELISA
☐ (S06) - Sínd. Reprodutiva e Respiratória dos Suínos - PRRS - ELISA
☐ (S07/S08) - Mycoplasma hyopneumoniae - ELISA
☐ (S56) - Actinobacillus Pleuropneumoniae - APP - ELISA
☐ (S09) - Actinobacillus Pleuropneumoniae - APP - Teste BAHIA
☐ (S10) - Parvovirose - HI
☐ (S38) - Erisipela - I.F.I.
☐ (S44) - TGE / Coronavírus Respiratório - ELISA
☐ (S46) - Ileíte - I.F.I.
☐ (S61) - Toxoplasmose - I.F.I.
☐ (S64) - Bordetella bronchiseptica - Microaglutinação
☐ Outros: _____

OUTROS EXAMES

- ☐ (IN01) - Análise Microbiológica de Água
☐ (S34) - Espermograma (sêmen em formol-citrato)
☐ (S30) - Espermocultura (sêmen fresco)
☐ (S23) - Exame Parasitológico de Fezes
☐ (S22) - Exame de Urina
☐ (S16) - Isolamento de Streptococcus suis (swabs)
☐ (BIO) - Histopatologia - Biópsia (Coloração de Rotina)
☐ (S83) - Imunohistoquímica para Circovírus (tecido em formol)
☐ (S11) - Pesquisa Parvovirose (fetos resfriados)
☐ (S24) - Pesquisa de Rotavírus (fezes ou intestino)
☐ (S88) - Renovação de Cepa (Leitões) - S51 e S16
☐ (S87) - Renovação de Cepa (Maternidade) - S73
☐ (S39) - Cultura com Antibiograma: _____

☐ Outros: _____

PERFIS FACILITADORES

- ☐ (S73) - Diagnóstico entérico - pesquisa de E. Coli, Clostridium e Salmonella com antibiogramas (swabs retais)
☐ (S51) - Bacteriologia sistema respiratório - pesquisa de App, Bordetella bronchiseptica, Hps, Pasteurella multocida e Streptococcus suis com antibiogramas (swabs nasais, de pulmão e fragmentos de pulmão resfriados)
☐ (S76) - Check Up de Quarentena - PRRS, Micoplasmata, App, Erisipela e Aujeszky (Mínimo de 10 Soros)
☐ (S77) - Check Up - Genitourinário - Urinálise, Urocultura e atibiograma (10 amostras de urina e 5 swabs de corrimento)
☐ (S78) - Check Up - Central de I.A. - Espermograma e espermocultura com antibiograma (4 amostras de sêmen em formol-citrato e 4 de sêmen fresco)
☐ (S80) - Check Up Mínimo de Creche - Isolamento de HPS, Pasteurela, Bordetella, App, Streptococcus suis, E.coli, Clostridium e Salmonella sp com antibiogramas (coleta em 3 animais sentinela -swabs retais/pulmão e fragmentos de órgãos)
☐ (S81) - Perfil Doenças Reprodutivas - Parvovirose, Leptospirose, Erisipela, Aujeszky, PRRS e Toxoplasmose (20 Soros)
☐ (S82) - Doenças Respiratórias - Micoplasmata e App (10 amostras de soros da terminação, 10 da recria/crescimento e 10 da creche)
☐ PCR: _____
☐ Outros: _____

OBSERVAÇÕES**TERMO DE RECEPÇÃO DE AMOSTRA****RECEBIMENTO DE MATERIAL (USO EXCLUSIVO TECSA)**

DATA RECEBIMENTO: ____/____/____ HORÁRIO: ____: ____

RESPONSÁVEL (recebimento/conferência): _____

CONDIÇÕES DO MATERIAL RECEBIDO: ☐ Adequado ☐ Inadequado

Obs. sobre o material: _____

Nº. Reg.: _____

Recebimento REL Resp.: ____/____/____ (cadastro/conf.) _____

www.tecsa.com.br
SAC: (031) 3281-0500

sac@tecsa.com.br

