

PLANO DE VIGILÂNCIA DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Monitorização em Equinos

FOLHA DE ENVIO AO LABORATÓRIO

DSAVR _____ DAV _____

Data início sinais clínicos ____/____/____ Data da colheita ____/____/____

Testes a efetuar: PESQUISA DE ANTICORPOS X PESQUISA DE VÍRUS ____

Espécie animal: Equinos X

Efetivo total da exploração: _____

Vinheta do
laboratório

MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL

Ass: _____ Cédula Profissional: _____ Tel: _____

N.º ordem	Nome do equino	Idade	Sexo	Pelagem	Nº Microchip
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DADOS SOBRE A EXPLORAÇÃO*

Proprietário _____

Marca de exploração _____

Localização _____

Freguesia _____

Concelho _____

**preencher com letra legível*

LABORATÓRIO _____

Requisição de análise (laboratório) nº _____

Receção a ____/____/____ Resultados a ____/____/____

Negativos: ____ Positivos: ____ Prejudicados: ____

Fatura em nome de:
Direção Geral Alimentação e Veterinária
Campo Grande, 50 1700-093 LISBOA - NIF: 600 045 234

Obs: _____

Responsável - Ass: _____