



ANTICORPOS DA RAIVA (Código de Teste: SR)

Requisição de sorologia de raiva para animais com viagem para destinos diferentes da Europa

Técnica utilizada: TESTE DE NEUTRALIZAÇÃO DO VÍRUS POR ANTICORPO FLUORESCENTE (FAVN) de acordo com "Manual of standards of diagnostic tests and vaccines" da O.I.E.

Dados Gerais

Nome Paciente

Espécie

Raça

Nome do(a) Proprietário(a) do Animal

Nome da Clínica/Razão Social

Veterinário(a) Solicitante

CRMV

Gênero: M F Castrado(a): S N

Data Nascimento

Idade

Nº Microchip ou Nº Tatuagem

Data desta Requisição

Data de Coleta da Amostra

Horário

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Dados sobre as duas últimas vacinações

Data de Vacina

Nome da Vacina

Fabricante

Nº de Lote

Data de Vacina

Nome da Vacina

Fabricante

Nº de Lote

Dados da Amostra

Motivo da análise:

Viagem. País de destino: _____

Outros: _____

Data da Viagem

Data de coleta da amostra

Data desta Requisição

ATENÇÃO!

- Amostra necessária: mínimo de 1mL de soro.
- Apenas amostras de boa qualidade podem ser processadas (ausência total de lipemia, icterícia e hemólise).
- Esta amostra será exclusiva para a sorologia de raiva. Para testes adicionais, encaminhar outra amostra.
- Identificar a amostra com o nome do animal, nome do proprietário e número de microchip.

SOMENTE PARA USO INTERNO DA IDEXX

Observações:

Pela presente firmo que os dados acima estão corretos:

ASSINATURA E CARIMBO DO(A) VETERINÁRIO(A) SOLICITANTE

