**FOLHA DE REQUISIÇÃO PARA ANÁLISES**

(Este impresso deverá acompanhar qualquer tipo de material para análise)

# Pesquisa de Tecido do Sistema Nervoso Central (SNC)

(Regulamento CE 999/2001 de 22/05 e alterações)

⇒ ***PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL***

**(A preencher pelo LNIV)**

**Nº ANÁLISE:** _____

**DATA E HORA DE ENTREGA:** _____ | _____

**Recebido por**

_____

## DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

### Identificação do Material

Data de abate/colheita _____

**Nota prévia - No preenchimento em computador só é permitida a inserção de dados na primeira célula de cada coluna**

| Nº de Sequencial/ /Refª externa | Lote | Nº de masseteres (>=2) | Observações | Refªs do Laboratório |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### Identificação da Entidade que solicita a análise:

Nome : _____ Nº de Controlo Veterinário : _____

Morada : _____

Codigo Postal : _____ Localidade : _____ **Nº Contribuinte :** _____

Telefone : _____ Telemóvel : _____ Fax : _____ Email : _____

### Identificação da Equipa responsável pela colheita

Executante : _____

Nome (legível) : _____

_____

Assinatura : _____

Supervisão pelo Inspector sanitário : _____

Nome (legível) : _____

Nº da Carteira Profissionjal : _____

Assinatura : _____



Estrada de Benfica Nº. 701 – 1549 – 011 LISBOA TEL. 351 217115200 FAX. 351 217115380

Rua dos Lagidos- Lugar da Madalena- 4485 –655 VAIRÃO –VCD TEL. 351 252660600 FAX 351 252660699

Email : geral@lniv.min-agricultura.pt