



**FOLHA DE REQUISIÇÃO PARA ANÁLISES**  
(Consultar as condições de prestação de serviço no verso)

**ANIMAIS AQUÁTICOS**

⇒ **PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL**

(A preencher pelo LNIV)

Nº ANÁLISE: \_\_\_\_\_

DATA E HORA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

Recebido por  
\_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL**

Espécie: \_\_\_\_\_  
Idade : \_\_\_\_\_ Origem : \_\_\_\_\_ Tipo de alimentação : \_\_\_\_\_

**TIPO DE AMOSTRAS (1)**

Animais Vivos  \_\_\_\_\_ Cadáveres  \_\_\_\_\_ Esfregaço (fixado)  \_\_\_\_\_ Biópsia  \_\_\_\_\_  
Fragmentos de órgãos (conservado)  \_\_\_\_\_ Outros (Especifique) : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EXPLORAÇÃO/ESTABELECIMENTO**

Nome: \_\_\_\_\_ Tipo de exploração: \_\_\_\_\_  
Tipo de tanques: \_\_\_\_\_ Nº de tanques/aquários atingidos: \_\_\_\_\_ Densidade do Stock: \_\_\_\_\_  
Origem da água: \_\_\_\_\_ Débito: \_\_\_\_\_  
Temperatura: \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_ NH3 \_\_\_\_\_ CO2 \_\_\_\_\_ NO2 \_\_\_\_\_ Salinidade: \_\_\_\_\_  
Outros parâmetros: \_\_\_\_\_

**MEDIDAS PROFILÁTICAS E TERAPÊUTICAS UTILIZADAS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXAMES PRETENDIDOS:**

( Preenchimento obrigatório )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DADOS NECRÓSPICOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( 1) indicar nº de unidades de amostras por tipo de material biológico entregue

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:**

<b>Localidade da ocorrência:</b> _____	<b>Início da doença:</b> _____	<b>Morte do animal:</b> _____
	<b>Eclosão do surto:</b> _____	<b>Foi sacrificado:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		<b>Evolução da mortalidade:</b> _____ _____

**OUTROS DADOS RELEVANTES PARA A ANÁLISE :**

--

**A(S) ANÁLISES A ENVIAR PARA:**

<b>PROPRIETÁRIO</b> <input type="checkbox"/>	<b>MÉDICO VETERINÁRIO/CLÍNICA VETERINÁRIA</b> <input type="checkbox"/>
--	--

**FACTURA EM NOME DE: (2) ( Preenchimento completo obrigatório )****PROPRIETÁRIO** 

Nome \_\_\_\_\_

Nº de contribuinte \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

**MÉDICO VETERINÁRIO/CLÍNICA VETERINÁRIA** 

Nome \_\_\_\_\_

Nº de contribuinte \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

**Condições gerais de prestação de serviços analítico:**

1. A colheita e envio de amostras é da responsabilidade do Cliente.
2. O LNV reserva o direito de rejeição das amostras para análise, em caso de insuficiência de quantidade, falta de integridade e/ou falta de requisitos de conservação ( temperatura) ou entregas fora do horário de funcionamento.
3. Os exames pretendidos só serão iniciados depois do LNV estar de posse dos elementos informativos constantes desta folha de informação.
4. Os resultados são apresentados em boletins de análise.
5. Os boletins de análise são emitidos e enviados com a respectiva factura por correio normal para a morada indicada pelo cliente, salvo nas condições consideradas especiais e expressamente indicadas por escrito no acto da entrega das amostras, sendo neste caso possível o seu envio por outra via expedita.
6. Todos os dados das amostras são considerados confidenciais.
7. Serão comunicados à autoridade sanitária nacional, as doenças de declaração obrigatória, detecção de substâncias proibidas ou quando se detectem valores superiores aos limites máximos estabelecidos para contaminantes ou situações que indiquem ou indiciem prejuízo para a saúde pública.
8. A lista de ensaios e respectivos preços e alterações serão sempre publicados no Diário da República.
9. Os dados pessoais fornecidos destinam-se exclusivamente para os fins expressos na presente requisição.

  **Aceito** **Rúbrica:** \_\_\_\_\_**O MÉDICO VETERINÁRIO****(Preenchimento obrigatório)**\_\_\_\_\_  
(NOME LEGÍVEL)

Nº DA CARTEIRA PROFISSIONAL : \_\_\_\_\_

**(Preenchimento obrigatório)****(2) assinalar a qual das entidades serão facturadas as análises , indicando obrigatoriamente o respectivo Nº CONTRIBUINTE.**