



**FOLHA DE REQUISIÇÃO PARA ANÁLISES**  
(Este impresso deverá acompanhar qualquer tipo de material para análise)  
**(Consultar as condições de prestação de serviço no verso)**

**AVES, RÉPTEIS E MAMÍFEROS**

(EXCEPTO CANÍDEOS E FELÍDEOS)

⇒ **PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL**

(A preencher pelo LNIV)

Nº ANÁLISE: \_\_\_\_\_

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

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

**DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**

**Identificação do Material ( Preenchimento obrigatório )**

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

**Nº de Amostras : ( Preenchimento obrigatório )**

Espécie Animal : \_\_\_\_\_  
Sexo : \_\_\_\_\_ Idade : \_\_\_\_\_  
Raça : \_\_\_\_\_

Números/Nomes de Identificação : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conservado ou fixado com : \_\_\_\_\_ Meio de transporte utilizado : \_\_\_\_\_  
Data e hora da colheita: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas Data e hora da expedição : \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas

**Exploração / Empresa / Proprietário ( Preenchimento completo obrigatório )**

Nome : \_\_\_\_\_  
Morada : \_\_\_\_\_  
Codigo Postal : \_\_\_\_\_ Localidade : \_\_\_\_\_  
Telefone : \_\_\_\_\_ Telemóvel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Médico Veterinário Responsável / Entidade Oficial ( Preenchimento completo obrigatório )**

Nome : \_\_\_\_\_  
Morada : \_\_\_\_\_  
Codigo Postal : \_\_\_\_\_ Localidade : \_\_\_\_\_  
Telefone : \_\_\_\_\_ Telemóvel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Factura em nome de : ( Preenchimento completo obrigatório )**

Nome : \_\_\_\_\_  
Morada : \_\_\_\_\_  
Codigo Postal : \_\_\_\_\_ Localidade : \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte : \_\_\_\_\_  
Telefone : \_\_\_\_\_ Telemóvel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Localidade onde a morte ocorreu

Concelho

DRA

DIV

Início Doença

Eclósão do Surto

Morte

Foi sacrificado

Nº Doentes

Efectivo Inicial : \_\_\_\_\_

Efectivo Actual : \_\_\_\_\_

Doenças suspeitas : \_\_\_\_\_

**( Preenchimento obrigatório )**

(vide verso)

**Dados clínicos epizootológicos :**

--

**Dados necrósicos :**

--

**Medidas Profiláticas e terapêuticas instituídas :**

--

**Exames pretendidos : ( Preenchimento completo obrigatório )**

<u>Anatomopatológico</u> <input type="checkbox"/>	<u>Histopatológico</u> <input type="checkbox"/>	_____
<u>Parasitológico</u> <input type="checkbox"/>		_____
pesquisa de anticorpos	<input type="checkbox"/>	_____
titulação de anticorpos	<input type="checkbox"/>	_____
<u>Bacteriológico</u> <input type="checkbox"/>		_____ com antibiograma <input type="checkbox"/>
pesquisa de anticorpos	<input type="checkbox"/>	_____
titulação de anticorpos	<input type="checkbox"/>	_____
<u>Viroológico</u> :	pesquisa vírus <input type="checkbox"/>	_____
	pesquisa de anticorpos	<input type="checkbox"/> _____
	titulação de anticorpos	<input type="checkbox"/> _____
<u>Micológico</u> <input type="checkbox"/>		_____
<u>Toxicológico</u> <input type="checkbox"/>		_____
OUTROS <input type="checkbox"/>	Especifique :	_____

**Outros dados relevantes para a análise :**

--

**Indicações especiais :**

PRODUÇÃO DE VACINA DE REBANHO <input type="checkbox"/>
para um efectivo a vacinar de _____ ou a quantidade pretendida de _____ ml.
<b>(A produção da vacina só será iniciada com o envio da requisição médico-veterinária normalizada de acordo com a Portaria nº 1159/2005 de 17/11).</b>

**Observações :**

--

**Condições gerais de prestação de serviços analíticos**

1. A colheita e envio de amostras é da responsabilidade do Cliente.
2. O LNIV 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 LNIV 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.
10. As vacinas de rebanho e autovacinas só serão processadas após a recepção da requisição médica-veterinária validada pelo Médico Veterinário, de acordo com o Artigo 92º do Dec. Lei 145/2008 de 29/7.

**Aceito      Rúbrica:** \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Médico Veterinário Responsável  
**(Preenchimento obrigatório)**

\_\_\_\_\_

Nº Cart. Profissional : \_\_\_\_\_

**(Preenchimento obrigatório)**

**NOTA IMPORTANTE:**

Estes impressos estão disponíveis na Recepção de amostras do Departamento de PATOLOGIA deste Laboratório e na página Web : [www.min-agricultura.pt](http://www.min-agricultura.pt) -- Tabela de Preços -- Laboratório Nacional de Investigação Veterinária -- Modelos de Requisições de Análises.

Colabore no seu preenchimento, dado que facilitará a orientação das pesquisas a efectuar, no sentido de se promover uma resposta mais rápida e objectiva. **Agradecemos a colaboração dispensada.**