



DADOS DO CLIENTE:

| | |
|-------------------------|-----------------|
| EMPRESA (RAZÃO SOCIAL): | CNPJ: |
| FAZENDA/GRANJA: | CIDADE: |
| ENDEREÇO: | CEP: |
| RESPONSÁVEL PELO ENVIO: | TELEFONE FIXO: |
| E-MAIL: | TELEFONE MÓVEL: |

* ATENÇÃO NO MOMENTO DE SELECIONAR OS TESTES NO FORMULÁRIO, OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS COM A QUANTIDADE DE ENSAIOS A SEREM REALIZADOS.
EXEMPLO: SOROAGLUTINAÇÃO RÁPIDA P/ MICOPLASMA GALLISEPTICUM (SAR MG);

DADOS DA AMOSTRA

| | | | | |
|--------------------------------|---|------------------------|---------------|------------------------------------|
| NÚCLEO: _____ | LOTE(S): _____ | IDADE: _____ | DIA(S): _____ | SEMANA(S): _____ |
| TIPO DE AVE: _____ | TIPO DE EXPLORAÇÃO: _____ | GALPÃO: _____ | LINHA: _____ | Nº REG.OFICIAL: _____ |
| Nº SVO: _____ | DATA DA COLETA: _____ | LOCAL DA COLETA: _____ | | |
| RESPONSÁVEL PELA COLETA: _____ | UTILIZAÇÃO DE VACINA CONTRA SALMONELLA: | SIM. | NÃO. | |
| TIPO DE VIGILÂNCIA: | CERT. REPRODUTORA. | MON. COMERCIAL. | LACRE: _____ | TERMO DE COLHEITA: _____ |
| PARTIDA: | DATA FABRICAÇÃO: | VENCIMENTO: | FABRICANTE: | EMBALAGEM DO FABRICANTE: SIM. NÃO. |

TIPO AMOSTRA (ESCREVER O NÚMERO DE AMOSTRAS COLHIDAS):

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| SORO(S); | OUTROS(QTD): | SWABS DE TRAQUEIA (QTD); |
| PROPÉ; | ORGÃO(S) (QTD): | FEZES FRESCAS (GR); |
| PROPÉ (POOL); | SWABS DE CLOACA (QTD); | PAPEL DE CAIX.TRANSP.(QTD); |
| PROPÉ INDIVIDUAL (QTD); | SWABS DE ARRASTO (QTD); | OVOS FÉRTEIS (QTD); |
| MECÔNIO (ML); | SWABS - FUNDO DE CAIXA (QTD); | AVES MORTAS (QTD); |
| PINTOS MORTOS (QTD); | OVOS (QTD); | OVOS BICADOS (QTD); |
| ÁGUA; | DESINFETANTE; | VACINA. |

ANÁLISES/EXAMES/TESTES (BACTÉRIOLOGICO)

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| BIOQUÍMICO COMPLEMENTAR P/ SALMONELLA; | PESQUISA STAPHYLOCOCCUS SPP; | CONTAGEM DE FUNGOS; |
| SOROTIPIFICAÇÃO DE 4 SEROVARES (PNSA); | PESQUISA AVIBACTERIUM PARAGALLINARUM (CORIZA) | CONTAGEM DE LEVEDURAS; |
| SOROTIPIFICAÇÃO DE ATÉ 300 SEROVARES; | PESQ. DE BACT. EM ÁGUA (MESOF + COLIF, TERMORES) | CONTAGEM DE MESOFILICAS; |
| PESQUISA DE SALMONELLA (PNSA); | CONTAGEM DE CLOSTRIDIUM SPP; | CONTAGEM DE PASTEURELLA MULTOCIDA; |
| PESQUISA DE SALMONELLA (COMPLETA); | CONT. DE COLIFORMES TERMOTOLERANTES + E.COLI; | CONTAGEM DE SALMONELLA; |
| PESQUISA DE ENTEROBACTÉRIAS; | CONTAGEM DE COLIFORMES TOTAIS; | CONTAGEM DE STAPHYLOCOCCUS SPP; |
| PESQUISA DE FUNGOS; | CONTAGEM DE ENTEROBACTÉRIAS; | CONTAGEM DE ESTREPTOCOCCUS SPP; |
| PESQUISA DE PASTEURELLA MULTOCIDA; | CONTAGEM DE ENTEROCOCCUS SPP; | *PESQUISA DE _____; |
| PESQUISA DE E. COLI; | CONTAGEM DE E. COLI; | *CONTAGEM DE _____; |

* AS PESQUISAS E CONTAGENS SERÃO PREVIAMENTE ANALISADAS, COM INTUITO DE AVALIAR VIABILIDADE DO ENSAIO. EQUIPE TÉCNICA ENTRARÁ EM CONTATO.

ANÁLISES/EXAMES/TESTES (IMUNOLOGIA)

| | |
|--|--|
| SOROAGLUTINAÇÃO RÁPIDA P/ MICOPLASMA GALLISEPTICUM (SAR MG); | ELISA MICOPLASMA SYNOVIAE (ELISA MS); |
| SOROAGLUTINAÇÃO RÁPIDA P/MICOPLASMA SYNOVIAE (SAR MS); | ELISA ADENOVÍRUS (ELISA ADENO); |
| SOROAGLUTINAÇÃO RÁPIDA P/ SALMONELLA PULLORUM (SAR PUL); | ELISA ANEMIA (ELISA CAV); |
| SOROAGLUTINAÇÃO LENTA P/ SALMONELLA PULLORUM (SAL PUL); | ELISA BRONQUITE (ELISA IBV); |
| INIBIÇÃO DA HEMAGLUTINAÇÃO MICOPLASMA GALLISEPTICUM (HI MG); | ELISA GUMBORO (ELISA IBD); |
| INIBIÇÃO DA HEMAGLUTINAÇÃO MICOPLASMA SYNOVIAE (HI MG); | ELISA LEUCOSE AB-J; |
| INIBIÇÃO DA HEMAGLUTINAÇÃO EDS (HI EDS); | ELISA LEUCOSE P-27 (ALBUMINA); |
| INIBIÇÃO DA HEMAGLUTINAÇÃO NEWCASTLE (HI ND); | ELISA LEUCOSE P-27 (ISOLAMENTO VIRAL); |
| ELISA MICOPLASMA GALLISEPTICUM (ELISA MG); | ELISA LEUCOSE P-27 (ALV-AG); |

* CONTINUAÇÃO DOS ENSAIOS NA PÁGINA SEGUINTE.

OBSERVAÇÃO:

NOTA: SEMPRE ENCAMINHAR AS DUAS GUIAS DO FORMULÁRIO.



ANÁLISES/EXAMES/TESTES (IMUNOLOGIA)

ELISA ENCEFALOMIELEITE (ELISA AE);

ELISA REOVÍRUS (ELISA REO);

ELISA PNEUMOVÍRUS (ELISA APV);

ELISA RETICULOENDOTELIOSE (REV);

ELISA SALMONELLA GRUPO D;

ELISA NEWCASTLE (ELISA ND);

SORONEUTRALIZAÇÃO ADENOVÍRUS (SN ADENO);

SORONEUTRALIZAÇÃO BRONQUITE (SN IBV);

SORONEUTRALIZAÇÃO GUMBORO (SN IBD);

SORONEUTRALIZAÇÃO PNEUMOVÍRUS (SN APV);

SORONEUTRALIZAÇÃO REOVÍRUS (SN REO);

IMUNODIFUSÃO EM ÁGAR GEL ADENOVÍRUS GRUPO 1 (AGP ADENO TIPO 1);

IMUNODIFUSÃO EM ÁGAR GEL ADENOVÍRUS GRUPO 2 (AGP ADENO TIPO 2);

IMUNODIFUSÃO EM ÁGAR GEL VÍRUS DA MAREK (AGP MAREK).

ANÁLISES/EXAMES/TESTES (BIOLOGIA MOLECULAR)

PCR - VÍRUS DA LEUCOSE;

PCR - VÍRUS DA MAREK;

PCR - ADENOVÍRUS TIPO 3 (EDS);

PCR - AVIADENOVÍRUS;

PCR - ASTROVÍRUS;

PCR - VÍRUS DA ANEMIA INFECCIOSA AVIÁRIA;

PCR - VÍRUS DA GUMBORO;

PCR - VÍRUS DA BRONQUITE INFECCIOSA CEPA GI23 (Var2);

PCR - VÍRUS DA BRONQUITE INFECCIOSA CEPA MASSACHUSETTS;

PCR - VÍRUS DA BRONQUITE INFECCIOSA CEPA BR;

PCR - MICOPLASMA GALLISEPTICUM;

PCR - MICOPLASMA SYNOVIAE;

PCR - TIPIFICAÇÃO DE CLOSTRIDIUM PERFRINGENS;

PCR - VÍRUS DA RETICULOENDOTELIOSE;

PCR - REOVÍRUS;

PCR - SEQUENCIAMENTO REOVÍRUS AVIÁRIO;

PCR - SALMONELLA SPP;

PCR - SALMONELLA ENTERITIDIS / TYPHIMURIUM;

PCR - SALMONELLA GALLINARUM / PULLORUM;

PCR - AVIBACTERIUM PARAGALLINARUM (CORIZA);

PCR - TIPIFICAÇÃO PNEUMOVÍRUS AVIÁRIO AMPV-A E AMPV-B;

PCR - TIPIFICAÇÃO FATORES DE PATOGENICIDADE DE E.COLI (APEC);

PCR - ROTAVÍRUS;

PCR - NEFRITE AVIÁRIA;

PCR - PASTEURELLA MULTOCIDA;

OUTRO:

ANÁLISES/EXAMES/TESTES (ISOLAMENTOS VIRAL E MICOPLASMA)

ISOLAMENTO DE ASTROVÍRUS;

ISOLAMENTO DE VÍRUS DA BRONQUITE;

ISOLAMENTO DE REOVÍRUS;

ISOLAMENTO DE VÍRUS DA GUMBORO;

ISOLAMENTO DE PNEUMOVÍRUS SPP;

ISOLAMENTO DE ADENOVÍRUS;

ISOLAMENTO DE ADENOVÍRUS TIPO 3 (EDS);

ISOLAMENTO DE MICOPLASMA SPP;

ISOLAMENTO DE M. GALLISEPTICUM

ISOLAMENTO DE M. SYNOVIAE;

OUTRO: _____

ANÁLISES/EXAMES/TESTES (OUTROS)

ANTIBIOGRAMA;

CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA:

MICOLÓGICO SIMPLES;

NECRÓPSIA;

PLACA DE EXPOSIÇÃO AMBIENTAL (ENVIO / LEITURA);

HISTOPATOLOGIA:

IMUNO-HISTOQUÍMICA:

FÍSICO QUÍMICO;

TITULAÇÃO DE VACINA - REOVÍRUS EM OVOS EMBRIONADOS.

AVALIAÇÃO DE EFICIÊNCIA MICROBICIDA: _____

BACTÉRIAS. FUNGOS. VÍRUS

DILUIÇÃO: _____ P/ML TEMPO DE CONTATO: _____

ÁGUA UTILIZADA PARA DILUIÇÃO:

ÁGUA FORNECIDA PELO CLIENTE. ÁGUA PURIFICADA. ÁGUA DURA. OUTRO:

PARASITOLÓGICO;

TITULAÇÃO DE VACINA - ARTRITE VIRAL (REOVÍRUS);

TITULAÇÃO DE VACINA - VÍRUS DA BOUBA;

TITULAÇÃO DE VACINA - VÍRUS DA BRONQUITE;

TITULAÇÃO DE VACINA - VÍRUS DA MAREK;

TITULAÇÃO DE VACINA ASSOCIADA - VÍRUS DE MAREK E GUMBORO;

TITULAÇÃO DE VACINA MAREK C/ NEUTRAL DE GUMBORO;

TITULAÇÃO DE VACINA - MICOPLASMA;

TITULAÇÃO DE VACINA - NEWCASTLE;

TITULAÇÃO DE VACINA - NEWCASTLE + BRONQUITE;

TITULAÇÃO DE VACINA - OUTROS:

Carimbo / Assinatura do Requisitante.



www.laudolab.com.br

(34) 3222-5700 | (34) 9 9942-2028

resultados@laudolab.com.br | material@laudolab.com.br

Rod. BR 365, km 615, S/Nº, B. Alvorada.
Uberlândia/MG. CEP:38.407-180

CNPJ: 23.259.4270001-04-I.E.: 7023871770001