

Nº OS: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



Rua Esmeralda, 786 – Bairro Prado – Belo Horizonte – MG - Cep 30411-191  
Tel: (31)3371-5630 / www.ipeve.com.br / atendimento@ipeve.com.br

### FICHA DE ORDEM DE SERVIÇO / TERMO DE RECEPÇÃO

<b>1. Setor: AVICULTURA</b>		Data da chegada ___/___/___ Horas: _____	
<b>2. PROPRIETÁRIO:</b>			Nº matrizes: _____
Granja: _____			
<b>End. Corresp:</b>			
Bairro: _____		Município: _____ UF: _____	
CEP: _____		E-mail: _____	
CNPJ/CPF: _____		IE/PR: _____	
Fone: ( ) _____		Fax: ( ) _____ Cel: ( ) _____	
<b>3. VET. RESPONSÁVEL PELA GRANJA:</b>			<b>CRMV:</b> _____
Endereço: _____			
Bairro: _____		Município: _____ UF: _____	
CEP: _____		e-mail: _____	
Fone: ( ) _____		Fax: ( ) _____ Cel: ( ) _____	
<b>4. REMETENTE:</b>			<b>CRMV (quando aplicável):</b> _____
Endereço: _____			
Bairro: _____		Município: _____ UF: _____ CEP: _____	
Fone: ( ) _____		Cel: ( ) _____ E-mail: _____	
<b>5. LIQUIDANTE:</b>			
Endereço: _____			
Bairro: _____		Município: _____ UF: _____ CEP: _____	
CNPJ/CPF: _____		IE/PR: _____	
Fone: ( ) _____		Fax: ( ) _____ Cel: ( ) _____	
Enviar Resultado para: ( ) Proprietário ( ) Remetente ( ) Liquidante			
Enviar Resultado por: ( ) Fone ( ) E-mail ( ) Vem Buscar ( ) Correios			
<b>6. ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL:</b>			
Tipo de criação: ( ) Corte ( ) Poedeira ( ) Matriz ( ) Avozeiro ( ) Avestruz ( ) Ornamental			
Idade: _____ Nº animais/exame: _____ Identificação (lote/galpão): _____ Data da colheita ___/___/___			
Procedência (qual incubatório) _____ Linhagem: _____			
<b>7. INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS</b>			
<b>Histórico do Problema:</b>			
<b>Uso de Medicamentos/Vacinas:</b>			
<b>Achados de Necropsia à Campo:</b>			
<b>Suspeita Clínica:</b>			
<b>8. VACINA: Usa IPEVE?</b> ( ) Sim ( ) Não : _____			
Isolamento de Cepa Para Produção de Vacina ( ) Sim ( ) Não			
Tipo de Vacina : _____			

Nº OS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>9. EXAMES SOLICITADOS:</b> ( ) Necrópsia ( ) Anatomo Patológico	( ) Histopatológico ( ) Microscopia Direta	( ) Bacteriologia ( ) Bacterioscopia	( ) Antibiograma ( ) Micologia	( ) Parasitológico
--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Sorologia:**  
( ) HI / Coriza  
( ) SA / Pulorose

( ) HI / Newcastle  
( ) SA / *Mycoplasma gallisepticum* (MG)  
( ) SN / Gumboro

( ) HI / EDS (Egg Drop Síndrome)  
( ) SA / *Mycoplasma synoviae*(MS)  
( ) SN / Bronquite Infecciosa

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Elisa:**  
( ) Gumboro (IBD – XR)  
( ) *Mycoplasma synoviae*(MS)  
( ) *Salmonella enteritidis*  
( ) Anemia Infecciosa (CAV)  
( ) Leucose Aviária (Subgrupos A e B)

( ) Bronquite Infecciosa Aviária (IBV)  
( ) *Pasteurella multocida*  
( ) Reovírus Aviário (REO)  
( ) Leucose Aviária (Subgrupo J)

( ) *Mycoplasma gallisepticum*(MG)  
( ) *Mycoplasma meleagridis*(MM)  
( ) Reticuloendoteliose (REV)  
( ) Encefalomielite Aviária (EA)  
( ) Newcastle (NC)

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**10. Assinatura do veterinário responsável pela colheita:** \_\_\_\_\_ **CRMV:** \_\_\_\_\_

**11. TRANSPORTE/ DESPACHO:** DATA PREVISTA PARA CHEGADA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (se comunicado pelo cliente)

( ) Vem Trazer No IPEVE  
( ) Vai Despachar Empresa: \_\_\_\_\_ Nº Conhecimento: \_\_\_\_\_ (se comunicado pelo cliente)  
( ) IPEVE Vai Buscar Endereço e Fone: \_\_\_\_\_

**12. ESPAÇO RESERVADO AO IPEVE**

**FORMA DE ARMAZENAMENTO DURANTE O TRANSPORTE**

Gelo       Formol       Temperatura Ambiente  
 Outros:

**CONSERVAÇÃO DA AMOSTRA ATÉ CHEGADA AO IPEVE**

Adequada       Não Adequada  
Se não adequada comunicar ao cliente.

**OBS:** \_\_\_\_\_

**ATENDIDO/RECEBIDO POR:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATA PREVISTA ENTREGA DO RESULTADO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Se o mesmo cliente tiver mais de uma OS sinalizar OS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à OS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comprovante de Recebimento anexado a OS nº: \_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSPEÇÃO INICIAL**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ass.** \_\_\_\_\_

**APROVADO**