



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

Setor : **SÊMEN** Data da chegada ____ / ____ / ____ Horas: _____

PROPRIETÁRIO:

Granja:

End. Corresp:

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ e-mail: _____

CNPJ/CPF: _____ IE/PR: _____

Fone: () _____ Fax: () _____ Cel: () _____

REMETENTE:

Endereço:

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ e-mail: _____

Fone: () _____ Fax: () _____ Cel: () _____

LIQUIDANTE:

Endereço:

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ e-mail: _____

CNPJ/CPF: _____ IE/PR: _____

Fone: () _____ Fax: () _____ Cel: () _____

Enviar Resultado para: () Proprietário () Remetente () Liquidante

Enviar Resultado por: () Fone: () Fax: () e-mail: () Vem Buscar () Correios

MATERIAL:

Identificação: _____ Espécie: _____

Obs: _____

Data da coleta: ____ / ____ / ____

EXAMES SOLICITADOS:

<input type="checkbox"/> Espermograma /Morfologia	<input type="checkbox"/> Vigor	<input type="checkbox"/> Antibiograma
<input type="checkbox"/> Motilidade	<input type="checkbox"/> Bacteriologia Quantitativa	<input type="checkbox"/> Concentração
<input type="checkbox"/> Teste de Integridade da Membrana	<input type="checkbox"/> Bacteriologia Qualitativa	
<input type="checkbox"/> % Vivos e Mortos		

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: _____

CONSERVAÇÃO NO TRANSPORTE: () Formol Salina () Gelo () Temperatura Ambiente () Nitrogênio () Outros

CONSERVAÇÃO DA AMOSTRA NO RECEBIMENTO: () Adequada () Não Adequada (Solicitar nova Amostra)

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: ____ / ____

- OBS:
- Para exame de concentração enviar na proporção de 0.01 mL de sêmen para 1,0 mL de formol salina
 - Para motilidade, vigor e % de vivos e mortos enviar o sêmen de bovino em nitrogênio líquido.
 - Para morfologia colocar gotas de Sêmen em 1 mL de formol salina até turvar.

INSPEÇÃO INICIAL

Data: ____ / ____ / ____

Ass: _____

APROVADO