Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Secretaria de Defesa Agropecuária
Departamento de Saúde Animal
Programa Nacional de Sanidade Suídea

ANEXO III

Formulário de Identificação de Amostras em Estabelecimentos de Abate de Suídeos

1 - Identificação do estabelecimento

Serviço de Inspeção		FEDERAL		ESTADUAL	Número:
Município:					UF:

2 - Informações sobre as amostras

Nº	NÚMERO DO TUBO (SIF ou SIE-UF n° / n° amostra / ano)	MUNICÍPIO e UF	N° GTA	DATA DA COLHEITA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

3 - Observações

4 - Laboratório de destino das amostras

Nome:	Data do envio:

5 - Indicação para retorno dos resultados

Nome:	Telefone:
E-mail:	Fax:

Médico Veterinário Oficial

Nome

Assinatura e carimbo

1ª via (original): Serviço de Inspeção; 2ª via (cópia): Laboratório; 3ª via (cópia): Órgão Estadual e 4ª via (cópia): Saúde Animal/SFA