



INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA – IMA
GERENCIA DA REDE LABORATORIAL – GRL
LABORATÓRIO DE SAÚDE ANIMAL – LSA

Laboratório de
Diagnóstico
Sorológico

REQUERIMENTO DE RETESTE PARA EXAME DE BRUCELOSE

Ao Chefe da SFA / Unidade Federativa _____
(especificar)

Eu, _____,
(nome completo)

Médico Veterinário CRMV _____ Nº _____ habilitado sob nº _____,
(UF) (habilitação)

venho requerer a abertura de processo com vista ao reteste da amostra registrada com

nº _____ nº de série _____, laboratório _____
(identificação) (nome do laboratório)

localizado na cidade _____

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do Médico Veterinário / Interessado

Data: ____ / ____ / ____