|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Formulário de Coleta**: | | **CNPJ/CPF:** | | | **Departamento:** |
| **Empresa integradora ou Cooperativa:** | | | **Endereço:** | | |
| **Veterinário Responsável:** | | | **E-mail:** | | |
| **Tipo de amostra :**  Suabe de Arrasto  Pro-pé  Fezes | **Meio de Conservação:**  Água Peptonada  Salina | | | **Tipo de Aves:**  Frangos corte  Perus corte  Galinhas Reprodução | |

**Informações Propriedades/produtores**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proprietário do estabelecimento avícola** | **\*CNPJ e/ou CPF do proprietário** | **Identificação do estabelecimento avícola** | **Nº Registro** | **Nº Lacre** | **Município/Estado do estabelecimento avícola** | **Identificação do núcleo de origem da aves** | **Nº Aviário existente no núcleos** | **Identificação Aviário amostrado** | **Idade Aves** | **Data coleta** | **Nº amostra coletada** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Quando for o caso.

|  |
| --- |
|  |
| **Assinatura do médico veterinário responsável pelo gerenciamento dos procedimentos de coleta** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA PAGAMENTO** | | | | |
| **Razão social:** | | | **CNPJ:** | **I.E:** |
| **Endereço:** | | | | **Fone:** |
| **Cidade:** | **Estado:** | | | **CEP:** |
| **Forma de pagamento:**  **Boleto**  **à vista** **Outra** | | **E-mail:** | | |