|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLIENTE** | | |
| Empresa: | | Telefone Fixo: |
| Departamento: | E-mail: | Telefone Celular: |
| Endereço: | CNPJ: | Solicitante: |
|  |  |  |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| **TIPO DE ANÁLISE** | | |
| Sorotipificação Completa (White-Kauffmann and Le Minor Scheme)  Sorotipificação PNSA-IN 20 (Portaria 126 MAPA)  Sorotipificação de Salmonella IN161 (ISO 6579-3:2014)  Identificação molecular (PCR-Real Time) de *Salmonella* sorotipo Typhimurium  PACOTE Tipificação molecular de Salmonella Gallinarum e S. Pullorum Tipificação molecular de Salmonella (S. Enteritidis , S. Typhimurium, S. Gallinarum, S. Pullorum, S. Heidelberg, S. Mbandaka, S. Minnesota, S. Senftenberg, S. Cerro, S. Schwarzengrund, S. Infantis e S. Agona).  Detecção e tipificação de Salmonella spp. por microarranjo de DNA Check&Trace | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AMOSTRA** | | | |
| **QUANTIDADE** | **IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA** | **ORIGEM** | **HISTÓRICO E/OU OBSERVAÇÃO** |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |
| 04 |  |  |  |
| 05 |  |  |  |
| 06 |  |  |  |
| 07 |  |  |  |
| 08 |  |  |  |
| 09 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| **ORIENTAÇÃO PARA ENVIO DA AMOSTRA**  **Enviar ao laboratório amostras de culturas isoladas em:**   1. **Placas de Petri com meio de cultura, embaladas individualmente em saco plástico bem fechado. A borda da placa deve ser vedada com parafilm e/ou fita adesiva para evitar vazamento de liquido da possível condensação da placa.** 2. **Tubo com meio de cultura, preferencialmente com tampa de rosca e embalado individualmente em saco plástico bem fechado. Quando com tampa, mas sem rosca deve-se vedar a tampa com parafilm de forma a evitar abertura e vazamento.**   **Amostras recebidas que não estiverem de acordo com as orientações acima, não serão processadas e o cliente será notificado.** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS PARA PAGAMENTO | | | | | |
| Razão Social: | | | CNPJ: | | I.E: |
| Endereço: | | | Telefone Fixo: | | Telefone Celular: |
| Cidade: | | | Estado: | | CEP: |
| Forma de Pagamento | Boleto | À vista | | Outra | Email: |