

Data Recebimento da amostra:

Hora Recebimento da amostra:

Registro:

Bloco IHQ:

Números de Lâmina:

Valor Total:

Pago

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME

### DADOS DO PACIENTE

NOME:

ESPÉCIE:

--	--

RAÇA:

IDADE:

--

Macho  Fêmea

OBSERVAÇÃO

--

### DADOS DO MÉDICO VETERINÁRIO

NOME (somente o nome, não inserir Dr., Dra., PhD, etc):

--

CRMV:

INSTITUIÇÃO:

CNPJ:

CPF:

--	--	--	--

ENDEREÇO:

--

Nº:

BAIRRO:

CEP:

--	--	--	--	--

EMAIL:

TELEFONE:

CIDADE:

UF:

--	--	--	--	--

OBSERVAÇÃO

--

### DADOS DO PROPRIETÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

--

CPF/CNPJ:

--

ENDEREÇO:

--

Nº:

BAIRRO:

CEP:

--	--	--	--	--

EMAIL:

TELEFONE:

CIDADE:

UF:

--	--	--	--	--

OBSERVAÇÃO

--

## DADOS PARA PREENCHIMENTO DA NOTA FISCAL

---

SELECIONE:

Mesmos dados do médico veterinário

Mesmos dados do proprietário

## DADOS CLÍNICOS RELEVANTES E ESPECIFICAÇÕES DO EXAME SOLICITADO

BLOCO DE PARAFINA REPRESENTANDO A LESÃO, IDENTIFICADO COMO:  
(preencher a identificação localizada no bloco de parafina)

## EXAME SOLICITADO

---

Imuno- Histoquímica

## O LAUDO/RESULTADO É ENVIADO PARA A ÁREA DO CLIENTE

---

Em caso de solicitação enviamos por e-mail ou correio

## ENDEREÇOS

---

### ENDEREÇO DE ENVIO DE AMOSTRAS

VetMol  
Caixa Postal 2009  
CEP: 18608-970  
Botucatu - SP

### ENDEREÇO DO ESCRITÓRIO

Rua Antônio Brasilino Fávero, 220  
Jardim Flamboyant, Botucatu – São Paulo, Brasil  
CEP: 18610-101