

Nº IDENTIFICADOR DO SORO
exclusivo p/ BIDiagnostics

Nº IDENTIFICADOR DO PACIENTE / SOLICITANTE
Corte e cole aqui seu código de barras, caso utilize

Guia de Solicitação do *Sporothrix* IgG-ELISA (RUO)

Esta guia preenchida deve acompanhar a entrega do material clínico.

Sporothrix IgG ELISA com titulação

Dados do médico-veterinário

Nome*: _____ CRMV*: _____

Hospital/Clínica: _____

Cidade*: _____ Estado*: _____

* preenchimento obrigatório.

Dados do animal

*Nome do animal: _____ Macho () ou Fêmea () *

Tutor*: _____

Data da coleta do soro: _____

Idade: _____ Espécie / Raça: _____

* preenchimento obrigatório.

Dados relevantes para o diagnóstico

* Está em tratamento: () Sim () Não. Se sim, há quanto tempo? _____

Solicitou exame diagnóstico complementar: () Sim () Não

Se sim, qual? () Imprint/Citopatologia () Micológico () outro _____

*preenchimento obrigatório, colocar a(s) droga(s) nas observações.

Outras observações relevantes que podem interferir no teste de ELISA:

Termo de concordância:

() Autorizo o uso do(s) dado(s) para registros e avaliação de eficácia do teste, estudos e publicações científicas, sem identificação do médico-veterinário e/ou do paciente.
() Não autorizo o uso do(s) dado(s).

Local e data

Assinatura e carimbo do solicitante