

## REQUISIÇÃO PARA EXAME NECROSCÓPICO - SUÍNOS

<b>Identificação:</b>	<b>Proprietário:</b>
<b>Espécie:</b>	<b>Endereço:</b>
<b>Idade (dias):</b>	<b>Cooperativa:</b>
<b>Sexo:</b>	<b>Data do óbito:</b>
<b>Origem:</b>	<b>Causa do óbito: ( ) espontânea ( ) eutanásia</b>

### INFORMAÇÕES DO(A) MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A)

<b>Nome:</b>	<b>Cidade:</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Endereço:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Empresa:</b>

### HISTÓRICO CLÍNICO

**Número de animais no lote:**

**Número de animais acometidos:**

**Número de óbitos:**

**Tratamento prévio:**

**Vacinação:**

### SINAIS CLÍNICOS E ACHADOS DE NECROPSIA

**SUSPEITA CLÍNICA:**

\_\_\_\_\_  
**MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A)**