Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade Veterinária
Departamento de Patologia Clínica Veterinária
Setor de Patologia Veterinária

Protocolo interno SPV
N _____/____

REQUISIÇÃO DE NECROPSIA

DADOS DO REQUISITANTE

Nome: _____ Telefone: _____

E-mail: _____ Clínica/empresa: _____

Endereço: _____

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: _____ Telefone: _____

Endereço: _____E-mail: _____

DADOS DO ANIMAL

Espécie: _____ Sexo: ( ) F ( ) M ( ) I. Idade: _____

Raça: _____Nome: _____ Ficha: _____

Data da morte: _____ Data da entrega: _____

( ) Morte espontânea ( ) Eutanásia – Método: _____

Histórico da doença atual (sinais clínicos, evolução do quadro, exames): _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Suspeita clínica: _____

História pregressa: vacinas: ( ) não ( ) sim. Quais: _____

Cirurgias: ( ) não ( ) sim. Quais: _____

Vermifugação: ( ) não ( ) sim. Data da última dose:_____

Há outros animais em contato? ( ) não ( ) sim. Quantos e de qual espécie?: _____

Apresentam doença? _____

_____
Assinatura do requisitante

Observação: O corpo do animal, após a necropsia, terá destinação como resíduo hospitalar. O material recebido pelo SPV-UFRGS poderá ser utilizado para fins científicos ou didáticos, sem fins lucrativos, mantendo sigilo quanto aos dados do requisitante e do tutor.