



FORM:010-CyT  
**SOLICITUD DE ANÁLISIS DEL LABORATORIO PATAGÓNICO**  
Área de Sanidad Animal

X: PG:010  
Versión: 1

**Para llenar por el interesado- Completar un FORM:010 por cada propietario**

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dato veterinario                                                                            | <u>Nombre y Apellido:</u> ..... <u>TE:</u> ..... <u>e-mail:</u> .....                                                                                                                                                                      |
|                                                                                             | <u>Matricula Colégio Provincia:</u> ..... <u>N°:</u> ..... <u>N° Registro DNSA/SENASA:</u> .....                                                                                                                                           |
| Propietario                                                                                 | <u>Motivo:</u> saneamiento; traslado; importación; exportación; exposición, remate-feria, control, certificación, otros: .....                                                                                                             |
|                                                                                             | <u>Análisis solicitado:</u> <u>Campylobacter venéreo</u> por IFD (2510) <u>Trichomoniosis genital</u> por cultivo (2513)<br><u>Campylobacter venéreo</u> por Cultivo (2511) <u>Trichomoniosis genital</u> por tinción y microscopía (2519) |
| Datos de la muestra                                                                         | Otros datos: .....                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                             | <u>Nombre y Apellido:</u> ..... <u>Establecimiento:</u> ..... <u>RENSPA/Otro:</u> .....                                                                                                                                                    |
|                                                                                             | <u>Teléfono:</u> ..... <u>email:</u> ..... <u>CUIT:</u> .....                                                                                                                                                                              |
|                                                                                             | <u>Domicilio:</u> Calle ..... n° ..... Localidad ..... Provincia: .....                                                                                                                                                                    |
|                                                                                             | <u>Partido o Depto. de origen de la muestra</u> ..... Pcia: .....                                                                                                                                                                          |
|                                                                                             | <u>Método de muestreo:</u> raspado, hisopado, lavado, pipeteado otro:..... <u>Cantidad de muestras:</u> .....                                                                                                                              |
|                                                                                             | <u>Fecha toma de muestra:</u> ...../...../..... <u>Fecha envío de muestra:</u> ...../...../..... <u>Análisis urgente:</u> SI NO                                                                                                            |
|                                                                                             | <u>Especie muestreada:</u> .....                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             | <u>Actividad establecimiento:</u> cría, engorde, tambo, cabaña, otro: .....                                                                                                                                                                |
|                                                                                             | Otros datos:.....                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>EL REMITENTE DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN DE LAS COLUMNAS 2, 3, 4 Y 5 DEL REVERSO</b> |                                                                                                                                                                                                                                            |

**Para llenar en el laboratorio**

|                                                                                                                                                                                                        |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| La muestra PUEDE ACEPTARSE / NO PUEDE ACEPTARSE según disponibilidad de recursos para cumplir en la forma solicitada por el cliente y en ..... días hábiles corridos: firma responsable de Área: _____ |                                    |
| Condiciones de la muestra recibida: _____                                                                                                                                                              | Nº Interno: _____                  |
| Recibido en Mesa Central: _____                                                                                                                                                                        | Fecha: ...../...../.....           |
| Recibido en Area SA por: _____                                                                                                                                                                         | Fecha: ...../...../.....           |
| Inicio de análisis: ...../...../.....                                                                                                                                                                  | Fin de análisis: ...../...../..... |

**Para llenar por el interesado**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>El usuario posee / no posee motivos de sugerencias y reclamos (especificar y/o adjuntar FORM:022)</p> <p>El usuario manifiesta conformidad con el contrato de trabajo (muestras recibidas, materiales y métodos utilizados en el análisis, tiempo en la emisión de resultados), y autoriza la subcontratación de servicios en caso que el Laboratorio Patagónico de Diagnóstico Agroalimentario no pudiese completar el presente contrato.</p> <p>Firma del usuario: .....</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 1       | 2           | 3         | 4             | 5       | 6                               |  |  |  |  |  |  |           | 7             |
|---------|-------------|-----------|---------------|---------|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------|---------------|
| Nº tubo | Nº caravana | Categoría | Edad en meses | 1º ó 2º | Observación cultivo trichomonas |  |  |  |  |  |  |           | Observaciones |
|         |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  | Resultado |               |
| 1       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 2       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 3       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 4       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 5       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 6       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 7       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 8       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 9       |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 10      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 11      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 12      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 13      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 14      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 15      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 16      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 17      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 18      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 19      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 20      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 21      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 22      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 23      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 24      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 25      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 26      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 27      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 28      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 29      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |
| 30      |             |           |               |         |                                 |  |  |  |  |  |  |           |               |

**Categoría:** vaca, toro, vaquillona / **1º ó 2º:** primer o segundo muestreo /

**Medio de cultivo de trichomonas**

| Origen | Composición | Lote | Observaciones |
|--------|-------------|------|---------------|
|        |             |      |               |