

CAMPO (A) TABELA DE EXAMES E SERVIÇOS PARA PREENCHIMENTO DO CAMPO (B).			CAMPO (C) ESPAÇO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.		
1	Mix Posse Responsável	2	Mix Posse Responsável Calopstia/Agaporis	3	Mix Respiratório
7	Mix Saúde Ave	8	Mix Sutura	9	Mix Quarentena Total
13	Coccídias- Isósporas e Eimérias	14	Clamídia - <i>Chlamydophila psittaci</i>	15	<i>Salmonella</i> sp
19	<i>Mycoplasma gallisepticum</i>	20	<i>Mycoplasma gallisepticum</i> . Difer. vacinal	21	<i>Pasteurella multocida</i>
26	Marek. Herpesvirus	27	Herpesvirus família. <i>Herpesviridae</i>	28	Poxvirus, Bolba aviária, AviPoxvirus
32	Leucose Aviária Linfóide Tipos A e B.	33	Bornavírus das Aves (PDD)	34	Gumboro Pet - IBDV (Birnavírus)
38	Vacina Vaxitek.	39	Bronquite Infecçiosa. Aviária - IBV (Coronavírus) – Genotipagem.	40	Bronquite Infecçiosa Aviária. (Coronavírus - IBV)
44	REV-POX	45	Laringotraquite Infecçiosa - Herpesvirus LTV	46	Anemia Infecçiosa dos Frangos. Circovirus CAV
50	Extração de DNA Forense	51	Produção de cDNA	52	Sequenciamento de Ác. Nucléicos
				53	
				54	
				55	

CAMPO (B) ESPAÇO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.			CAMPO (C) ESPAÇO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.		
1)	Ne Únguen do Kit de Coleta.	Consulte o Campo A e escreva abaixo o Nº dos Exames escolhidos.	Tipo de Amostra.	Amostragem de quantos animais?	Qual é o Animal? (Espécie, raça, tipo etc)
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					

CONHEÇA A COMPOSIÇÃO DOS NOSSOS MIXES DE SERVIÇOS

Mix Posse Responsável: Sexagem pelo DNA + detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) por PCR para qualquer espécie de ave.
Mix Posse Responsável Calopstia/Agaporis: Sexagem pelo DNA com anilhas de alumínio coloridas de diâmetro compatível com Agaporis e Calopstias + detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) por PCR.
Mix Respiratório: Detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) e *Mycoplasma* (gênero). Técnica de PCR.
Mix Zoonose: Detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + *Salmonella* (gênero). Técnica de PCR.
Mix Zoonose II: Detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + *Salmonella* (gênero) + *Pasteurella multocida*. Técnica de PCR.
Mix Saúde Pena: detecção do Poliomavírus + Circovirus do bico e das penas. Técnica de PCR.
Mix Saúde Ave: Detecção do Herpes de Pacheco + *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + *Salmonella* (gênero). Técnica de PCR.
Mix Sutura: Detecção do Paramixovírus da New Castle + *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + *Salmonella* (gênero) Técnica de PCR.
Mix Quarentena Total: Detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + Circovirus do bico e das penas + Herpes de Pacheco + Poliomavírus + *Salmonella* (gênero) + *Mycoplasma* (gênero) + Coccídias Eimérias e Isósporas. Técnica de PCR.
Mix Maior Prevalência Pet: Detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + *Mycoplasma* (gênero) + Circovirus do bico e das penas + Poliomavírus + Coccídias Eimérias e Isósporas. Técnica de PCR.
Mix Preventivo: Detecção da *Chlamydophila psittaci* (Clamídia) + Circovirus do bico e das penas + Herpes de Pacheco + Poliomavírus + *Salmonella* (gênero) + *Mycoplasma* (gênero) + *Bornavírus da Dilatação do Pró-Ventrículo* + Coccídias Eimérias e Isósporas. Técnica de PCR.

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE E SEU COMPROMISSO COM O PAGAMENTO:

Eu, abaixo assinado e identificado, dou por satisfeitos todos os compromissos do laboratório Unigen Tecnologia do DNA Ltda para comigo nas seguintes condições:
 1. O laboratório me tenha enviado por e-mail ou disponibilizado em sua página da internet os resultados dos exames e/ou serviços que solicitei pelo ato de preencher e assinar este formulário.
 2. O laboratório tenha confirmado que recebeu as amostras, objeto de análise dos exames e serviços, em quantidade e qualidade próprias para a sua realização.

Nome Cliente:

Carimbo do Veterinário:

CPF, RG ou CNPJ:

Cód. de Cliente ou E-mail:

Assinatura:

Data: ____/____/____