



IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Clínica / Hospital	
Morada	
Cód. Postal	
Espaço Reservado ao Laboratório	
NIF	E-mail
Fax	
Médico Veterinário / Requerente Técnico	
Assinatura Médico Veterinário / Requerente Técnico	

REQUISIÇÃO DE ANÁLISES ANIMAIS PRODUÇÃO Ruminantes

Análises Clínicas Veterinárias

Data de Entrada	N.º Requisição	Rececionado por	Obs:
-----------------	----------------	-----------------	------

ENVIAR RESULTADO PARA

<input type="checkbox"/> Cliente <input checked="" type="checkbox"/> Outro	Nome Morada Cód. Postal E-Mail Fax	POR <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Correio <input type="checkbox"/> SMS (Só Pesquisa Inibidores) Telm. N.º
--	--	--

ANÁLISE PRETENDIDA

Dados Da(s) Amostras Suporte/Posição	Proprietário das Amostras Localidade Tanque N.º Exploração N.º				
	<table border="0"> <tr> <td> Leite <input type="checkbox"/> Leite Individual <input type="checkbox"/> Leite Tanque </td> <td> Sangue <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma </td> <td> Sangue <input type="checkbox"/> Fezes <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Produto biológico (Ex: órgão; zaragatoa; etc) </td> <td> <input type="checkbox"/> Alimento para Animal <input type="checkbox"/> Outro </td> </tr> </table>	Leite <input type="checkbox"/> Leite Individual <input type="checkbox"/> Leite Tanque	Sangue <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma	Sangue <input type="checkbox"/> Fezes <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Produto biológico (Ex: órgão; zaragatoa; etc)	<input type="checkbox"/> Alimento para Animal <input type="checkbox"/> Outro
	Leite <input type="checkbox"/> Leite Individual <input type="checkbox"/> Leite Tanque	Sangue <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma	Sangue <input type="checkbox"/> Fezes <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Produto biológico (Ex: órgão; zaragatoa; etc)	<input type="checkbox"/> Alimento para Animal <input type="checkbox"/> Outro	
Data de Colheita Acondicionamento <input type="checkbox"/> Refrigerado <input type="checkbox"/> Congelado <input type="checkbox"/> Temperatura ambiente					

IDENTIFICAÇÃO DAS AMOSTRAS

N.º SIA; N.º Casa	Quarto Afetado	Tipo Mamite	Secagem
1	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

IDENTIFICAÇÃO DAS AMOSTRAS

N.º SIA; N.º Casa	Quarto Afetado	Tipo Mamite	Secagem
11	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
17	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> Subclínica <input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

HISTÓRIA CLÍNICA / Espécie Animal / Obs.

PEDIDO DE ANÁLISES

SEGALAB, S.A.

Rua Cidade da Póvoa de Varzim, 55
4490-258 Argivai
Póvoa de Varzim

252 241 500
segalab@segalab.pt

www.segalab.pt



PERFIL

SEROLÓGICO REPRODUTIVO BÁSICO

IBR - Ac (*) *Neospora caninum* - Ac
BVD p80 - Ac (*) *Chlamydia* - Ac / *Coxiella* Ac

SEROLÓGICO REPRODUTIVO COMPLETO

IBR - Ac (*) *Chlamydia* - Ac
BVD p80 - Ac (*) *Leptospira* - Ac
Neospora caninum - Ac *Coxiella burnetii* - Ac

SEROLÓGICO RESPIRATÓRIO

IBR - Ac (*) BRSV - Ac
BVD p80 - Ac (*) *Mycoplasma bovis* - Ac
PI-3 Ac

BIOSEGURANÇA NOVILHO

IBR gE - Ac (*) BVD - Ag (*)
BVD p80 - Ac (*) *Neospora caninum* - Ac
Mycopl. paratuberculosis - Ac

BIOSEGURANÇA VACA

BR gE - Ac (*) *Neospora caninum* - Ac
BVD p80 - Ac (*) Pesquisa *Staph. aureus*
Chlamydia - Ac Pesq. *Strept. Agalactiae*

RT PCR - Diag. Patologia Respiratória

BRSV *Pasteurella multocida*
Histophilus somni PI-3
Mannheimia haemolytica Coronavírus
Mycoplasma bovis

RESPIRATÓRIO BÁSICO PCR

BRSV *Mannheimia haemolytica*
Histophilus somni *Mycoplasma bovis*

RESPIRATÓRIO COMPLETO PCR

BRSV *Mycoplasma bovis*
Histophilus somni *Pasteurella multocida*
Mannheimia haemolytica

REPRODUTIVO PCR - Tanque

IBR *Chlamydia*
BVD *Coxiella burnetii*

REPRODUTIVO PCR - Vaca

Neospora *Chlamydia*
BVD *Coxiella burnetii*

ABORTIVO

Coxiella brunetii *Campilobacter fetus*
Chlamydomphila spp. *Leptospira pathogènes*
Listeria monocytogenes *Anaplasma phagocytophila*
Salmonella spp. Bovine Herpes virus type 4

DIARRREIA NEONATAL

Rotavírus *Criptosporidium*
E. coli K99 *Giardia*
Coronavírus

MASTITES RT PCR

Staphylococcus aureus *Serratia marcescens*
Staphy. spp (Inclui coag. negativa) *Corynebacterium pyogenes*
Streptococcus agalactiae *Trueperella pyogenes* / *Peptinophilus indolicus*
Streptococcus dysgalactiae *Staphy. β Lactamase*
Streptococcus uberis *Mycoplasma bovis*
Escherichia coli *Mycoplasma spp.*
Enterococcus spp Leveduras
Kleb. oxytoca/Kleb. pyogenes *Prototheca spp.*

BACTERIOLOGIA DE LEITE TANQUE

Pesquisa *Staphy. aureus* Contag. *Escherichia coli*
Pesquisa *Strept. agalactiae* Contag. coliformes totais
Pesquisa *Mycoplasma spp*

MONITORIZAÇÃO QUALIDADE LEITE

Composição de Leite: Pesq. resíduos inibidores
Proteína bruta+gordura Contag.células somáticas
bruta+lactose+extra- Contagem Mic. Totais
to seco+ureia + índice
crioscópico) + pesquisa
resíduos inibidores

SEROLOGIA - Elisa

(*) BVD p80 - Ac
(*) BVD /MD -Ag (soro)
(*) BVD /MD -Ag (tecido de orelha)
(*) IBR gB -Ac (soro)
(*) IBR gB -Ac (leite)
(*) IBR gE -Ac (soro)
(*) IBR gE -Ac (leite)
Chlamydomphila abortus - Ac
Coxiella burnetii - Ac
BRSV - Ac
PI-3 Ac
Neospora caninum - Ac
BHV-4 AC
Mycoplasma bovis - Ac
Mycobacterium paratuberculosis - Ac
Leptospira hardjo - Ac
Seritopia de Leptospira
Fasciola hepatica - Ac
(*) *Brucella abortus* - Ac (Rosa bengala)
(*) *Brucella abortus* - Ac (Fixação Complemento)
PAG's - Diagnóstico precoce de gestação

BIOLOGIA MOLECULAR _ RT PCR

(*) BVD/MD (soro)
BVD/MD (tecido de orelha)
Chlamydomphila abortus
Coxiella burnetii
BRSV
PI-3
Neospora caninum
Mycobacterium paratuberculosis
Toxoplasma gondii
Virús Schmallenberg
IBR (BHV-1)
Mannheimia haemolytica
Pasteurella multocida
Histophilus somni
Mycoplasma bovis
Listeria monocytogenes
Gene da Beta - caseína

PARASITOLOGIA

Pesquisa de esfregaço
Cryptosporidium + *Giardia*
Análise coprológica

ENDOCRINOLOGIA

Doseamento progesterona

NOTAS

MICROBIOLOGIA

Antibiograma
Identificação ao género
Identificação+ Antibiograma
Contagem células somáticas
Pesquisa *Mycoplasma spp*
Identificação aeróbios + Antibiograma
Identificação anaeróbios + antibiograma
Pesquisa *Pasteurella*
Pesquisa *Campylobacter spp*
Pesquisa *Clostridium perfringens*
Contagem Clostrideos
Contagem bolores e leveduras
Urocultura
Pesquisa *Listeria spp.*
Pesquisa de *Trichomonas spp*

MICROBIOLOGIA LEITE / PRODUTOS LÁCTEOS / CÁRNEOS

(*) Pesquisa *Listeria monocytogenes*
Contagem *Listeria monocytogenes*
(*) Pesquisa *Salmonella*
(*) Contagem microrganismos a 30°C
(*) Contagem Estafilococos coagulase positiva
(*) Contagem *Escherichia coli*
(*) Contagem Coliformes totais
(*) Contagem *Enterobacteriaceae*
Contagem Coliformes fecais
Contagem Bolores e Leveduras

ALIMENTOS PAR ANIMAIS PESQUISA RESÍDUOS

Composição método NIR
Aflatoxina M1
Aflatoxina M1
Aflatoxina B1
Aflatoxina total (B1+B2+G1+G2)
DON - Deoxinivalenol (Vomitoxina)
Zearalenona
Fumonisina
Ocratoxina
Pesquisa Resíduos antibióticos

URIANÁLISE

Pesquisa de esfregaço
Exame sedimento
Exame completo urina

ANATOMIA PATOLÓGICA

Análise histopatológica de rotina
Citologia



CONTACTO SEGALAB
252 241 500

* Ensaios Acreditados