

Código da empresa:

CL – _____

Data de coleta:

____/____/____

Atenção: As amostras tem validade de 7 dias a partir desta data.
Recomendamos que a coleta seja realizada em até dois dias antes do envio.

Nome e unidade da empresa:

Telefone/WhatsApp:

() _____

Responsável pelas amostras:



Tampa
Amarela

Solicitação de
análise para
TODAS as
AMOSTRAS

**Contagem de Células Somáticas (CCS) +
Composição** (Gor., Prot., Lact., ST, e ESD)

Nitrogênio Ureico (NU)

Caseína (CAS)

Crioscopia (CRI)



Tampa
Amarela

Mastite (método PCR)

Colar a etiqueta ou escrever PCR na tampa da
amostra a ser analisada

Observação: A análise de mastite – PCR tem custo de R\$223,00 por amostra



Tampa
Azul

Contagem Padrão em Placas (CPP/CBT)



Tampa
Branca

Resíduos de inibidores (ATB)

Para **solicitação de análise individual/por amostra**
preencha o verso da página.

Solicitação de análise para empresas



Preencha a tabela abaixo para solicitação de ANÁLISES INDIVIDUAIS/ POR AMOSTRA:

Tipo de amostra	Cód. U.A.	Nome ou protocolo	Nitrogênio Ureico	Caseína	Crioscopia
Ex:TANQUE	001	Clínica do Leite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atenção: Em caso de dúvidas, solicite o escopo de credenciamento da Clínica do Leite pelo e-mail gr@clinicadoleite.com.br. No escopo são descritos os ensaios credenciados junto a CGAL/MAPA e as metodologias adotadas.

Ao encaminhar este documento o responsável declara que as amostras foram coletadas de acordo com todos os procedimentos descritos no MCI - Manual de instruções para coleta e envio de amostras de leite para análise - Indústrias.