



[www.iclubpet.com.br](http://www.iclubpet.com.br)

**SOLICITAÇÃO DE EXAME**  
EXAMINATION REQUEST

VIA DIGITAL | Validar em  
DIGITAL VIA | Validate on  
<https://validar.iti.gov.br/>

**PACIENTE:**

Patient

**ESPÉCIE:**

Species

**PESO:**

Weight

**PROPRIETÁRIO:**

Owner

**CPF:**

(Passport/social security number)

**ENDEREÇO:**

Address

**INDICAÇÃO CLÍNICA:**

Clinical indication

**PRESCRIÇÃO:**

Prescription

**Nome do médico:**

Doctor's name

**Endereço:**

Address

**Cidade:**

City

**Data:**

Date

**CRMV:**

CRMV

**Bairro:**

Neighborhood

**Telefone:**

Phone

**UF:**

FU

**UF:**

FU

**Assinatura do Médico**

Doctor's Signature