



Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

N.º de Cadastro

uso interno da Repartição

SÉRIE AB
Nº 301

VIA

TERMO DE COLETA DE AMOSTRA PARA ANÁLISE

Aos _____ dias do mês de _____ de 19 _____ em localidade _____

Empresa _____

Ramo _____

Endereço _____

eu (autoridade) _____

no exercício das atribuições como membro da equipe de Vigilância Sanitária _____

colhi _____

conforme artigo _____

Denominação _____

Marca _____

Embalagem _____

Peso e ou quantidade: _____

Temperatura: _____

Prazo de validade: _____

Lote: _____ lacre _____ lacre _____ lacre _____

N.º de registro: _____

Fabricante: _____

Endereço: _____

Estas amostras foram devidamente autenticadas, ficando um exemplar para contraprova, em poder do
detentor, Sr. _____

_____ que se constitui seu depositário, sob as penas da lei.

Ass. e Identificação da Autoridade Sanitária

Recebi a amostra de contraprova

Assinatura e Identificação do Detentor