



Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

N.º de Cadastro

uso interno da Repartição

SÉRIE AB
N.º 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