



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TERMO DE COLETA DE AMOSTRAS		1- Nº	
02-REGIONAL DE SAÚDE		03- MUNICÍPIO	
04- PRODUTO		05-MARCA	
06 - LOTE/Nº SÉRIE	07-DATA FABRICAÇÃO: ___/___/___ VALIDADE: ___/___/___	08 - Nº REGISTRO/CADASTRO/NOTIFICAÇÃO/PROCESSO	
09- APRESENTAÇÃO		10 - TAMANHO LOTE/QUANT. ESTOQUE	
11- PESO/UNIDADE		12 - AMOSTRA (Nº DE UNIDADES)	
13- FABRICANTE		14-CNPJ	
15-ENDEREÇO COMPLETO (AV., RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - TELEFONE ()	17- CEP	18- MUNICÍPIO	19- UF
20 - RESPONSÁVEL TÉCNICO			21- INSCRIÇÃO
22 - NOME DO ESTABELECIMENTO DA APREENSÃO			
23 - RAZÃO SOCIAL			
24- CNPJ	25-ATIVIDADE	26-INSCRIÇÃO ESTADUAL	
27 - ENDEREÇO COMPLETO (AV., RUA, Nº, BAIRRO)			
28- TELEFONE ()	29-CEP	30-MUNICÍPIO	31- UF
32- PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL			33 - NACIONALIDADE
34-NATURALIDADE	35-ESTADO CIVIL	36-RG	
37 - PROFISSÃO			38-CPF
39 - ENDEREÇO COMPLETO (AV., RUA, Nº, BAIRRO)			
40 - TELEFONE ()	41- CEP	42-MUNICÍPIO	43- UF
44 - COLETA PARA FINS DE ANÁLISE () FISCAL () OUTRO _____			45- TEMPERATURA NO MOMENTO DA COLETA
46 - OBSERVAÇÕES: _____ _____			
47 - O(S) AGENTE(S) ABAIXO ASSINADOS(S), EM CONFORMIDADE COM O ART.24 DA LEI Nº13.317/99, PROCEDE(RÃO) A APREENSÃO DE AMOSTRAS CONFORME O ART. 118 E SEUS PARÁGRAFOS, DA LEI Nº13.317/99, COLHIDA AMOSTRA EM TRIPPLICATA DO PRODUTO ESPECIFICADO, FICANDO UMA PARTE EM PODER DO DETENTOR OU RESPONSÁVEL LEGAL, A FIM SE SERVIR COMO CONTRAPROVA E AS OUTRAS DUAS SERÃO ENCAMINHADAS AO LABORATÓRIO OFICIAL.			
48 - PARTE DEPOSITÁRIO LACRE Nº _____ E PARTES LABORATÓRIO LACRES Nº _____			
49- _____ LOCAL E DATA _____ ASSINATURA E CARIMBO AUTORIDADE SANITÁRIA		_____ HORA _____ ASSINATURA DO DEPOSITÁRIO	
50 - 1 - NOME: _____ RG.: _____ END.: _____ 2 - NOME: _____ RG.: _____ END.: _____			

1ª VIA - LABORATÓRIO 2ª VIA - DETENTOR 3ª VIA - AUTORIDADE SANITÁRIA

