

ANEXO V

		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1ª VIA PROCESSO	
Nº 000000 SÉRIE		TERMO DE COLHEITA DE AMOSTRAS				
Denominação (Pessoa Jurídica) / Nome (Pessoa Física)..... Denominação do Estabelecimento (Nome Fantasia)..... CNPJ/CPF: Licença/Alvará Sanitário nº..... Endereço:..... Atividade..... Responsável Técnico/Representante Legal..... Conselho de Classe:.....						
Ao(s).....dia(s) do mês de.....do ano de, às horas, no exercício de fiscalização sanitária, perante o responsável pelo estabelecimento supracitado e em face do que dispõe(m) o(s) artigo(s)..... colhi(emos) a(s) amostra(s) oferecendo as seguintes característica(s):						
PRODUTO:						
FABRICANTE:						
ENDEREÇO:						
APRESENTAÇÃO:						
Nº DO REGISTRO:		CONTEÚDO LÍQUIDO:		TEMPERATURA:		
DATA FABRICAÇÃO		PRAZO DE VALIDADE:		Nº DE LOTE:		
TIPO DE AMOSTRA		ÚNICA () TRIPLICATA ()		QUANTIDADE AMOSTRADA		
ANÁLISES REQUERIDAS: MICROBIOLÓGICA () FÍSICO-QUÍMICA () QUÍMICA () TOXICOLÓGICA ()						
OUTRAS () ESPECIFICAR:						
OBJETIVO DA ANÁLISE: FISCAL () PRÉVIA () CONTROLE () INVESTIGAÇÃO DE SURTO						
OUTRO () ESPECIFICAR:						
A colheita de amostras foi acompanhada de INTERDIÇÃO CAUTELAR () SIM Termo de Interdição nº..... () NÃO						
De acordo com o artigo 27 da Lei 6.437, de 20.08.77 em caso de amostras coletadas em triplicata, uma ficará em poder do detentor(a) ou responsável abaixo assinado(a) para efeito de contraprova, obrigando-se este(a) a mantê-la e conservá-la adequadamente, conforme recomendado pelo fabricante. No caso de amostra única, esta será encaminhada ao laboratório oficial e analisada na presença do detentor, do representante legal da empresa e do perito por ela nomeado, ausente as pessoas mencionadas serão convocadas duas testemunhas para presenciar a análise. Para constar, lavrei(amos) o presente Termo de Colheita de Amostras em 03 (três) vias de igual teor e para um único fim e efeito, que vão assinadas por mim (nós), pelo responsável ou pelas testemunhas						
TÉCNICO		FUNÇÃO		ASSINATURA		MATRÍCULA
Recebi a 2ª via deste Termo de Colheita de Amostras em/...../....., às horas						
RESPONSÁVEL		FUNÇÃO		ASSINATURA		RG
Observações:.....						
TESTEMUNHAS				ASSINATURA		RG
1.						
2.						

Uso do Laboratório de Saúde Pública: Recebi(emos) a(s) amostra(s) descrita(s) acompanhada(s) desse Termo de Colheita, àshoras do dia/...../.....Assinatura:.....