



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## TERMO DE COLHEITA DE AMOSTRA - Nº000

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, eu \_\_\_\_\_, no exercício da função de \_\_\_\_\_

1. Colhi amostra:	<input type="checkbox"/> em triplicata	<input type="checkbox"/> única		
2. Para análise:	<input type="checkbox"/> fiscal	<input type="checkbox"/> prévia	<input type="checkbox"/> controle	<input type="checkbox"/> outra
3. Com o objetivo de:	<input type="checkbox"/> atender programa	<input type="checkbox"/> atender denúncia	<input type="checkbox"/> Investigar surto	<input type="checkbox"/> outra
4. Exame solicitado:	<input type="checkbox"/> microscópico	<input type="checkbox"/> microbiológico	<input type="checkbox"/> físico-químico	<input type="checkbox"/> outro

5. Produto:

Marca: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Data de fabricação: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_\_\_\_

Temperatura no momento da colheita: \_\_\_\_\_ Peso da amostra: \_\_\_\_\_

Registro no MS/ MA/ SAA: \_\_\_\_\_

6. Fabricante (razão social): \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Ramo de atividade: \_\_\_\_\_

Nome fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

7. Detentor: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

8. Amostra Nº 1- lacre: \_\_\_\_\_

Amostra Nº 2- lacre: \_\_\_\_\_

Amostra Nº 3- lacre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
( Assinatura do representante/ detentor )

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Assinatura e carimbo da Autoridade Sanitária)

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**