


Código:  
REG.SUVISA.00.8-1

### Anexo 1: Modelo de Termo de Apreensão de Amostra

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA</p>			
<b>TERMO DE APREENSÃO DE AMOSTRAS</b>			Número: <b>000548</b>
Nome da Empresa/Instituição			
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Município:	
CNPJ Nº:		Licença Nº:	
<p>Nesta data, às _____ horas, com fundamento no(s) artigo(s) _____, em visita realizada no Estabelecimento em epígrafe, apreendi _____ unidades do produto denominado _____ marca _____ registro nº _____, lote _____ data de fabricação ____/____/____, data de validade ____/____/____, forma de apresentação: _____ armazenado _____, fabricado/importado por _____ CNPJ Nº _____ estabelecido à _____, constituindo amostra representativa/indicativa do estoque existente, que foi dividida em três partes, sendo autenticadas e tomadas invioláveis através dos lacres nº _____, contendo cada parte _____ unidades do citado produto.</p> <p>A parte da amostra com o lacre nº _____ foi deixada no estabelecimento em poder do Sr. _____ para servir de contraprova, se for o caso, e as outras duas serão enviadas ao Laboratório Oficial _____ para análise:</p> <p><input type="checkbox"/> Microscópica    <input type="checkbox"/> Microbiológica    <input type="checkbox"/> Físico-química    <input type="checkbox"/> Outras _____</p>			
Assinatura e Carimbo dos Técnicos:		Local e Data:	
_____		_____, ____/____/____	
Às _____ horas do dia ____/____/____, recebi a 2ª via deste Termo, do qual fico ciente.			
Nome e Identificação do Funcionário da Empresa/Instituição			
Ou Testemunhas:			
Nome	Assinatura	Identificação	
_____	_____	_____	
Nome	Assinatura	Identificação	
_____	_____	_____	
1ª VIA: LABORATÓRIO		2ª VIA: EMPRESA/INSTITUIÇÃO	
3ª VIA: COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA		4ª VIA: ARQUIVO	