



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DA REDE DE ATENÇÃO E SAÚDE COLETIVA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SEÇÃO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA)
vigilanciasanitaria@marica.rj.gov.br/vigilanciasanitaria.cae@gmail.com



Nº: _____ SÉRIE: _____

TERMO DE COLETA DE AMOSTRAS

Nome da Empresa/Instituição:

Nº do CNPJ:

Endereço:

Nº:

Bairro:

Responsável Técnico:

Nº do Conselho:

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

Assinatura e Carimbo dos Técnicos:

Data:

Às _____ horas do dia ____/____/_____, recebi a 2ª via deste Termo, do qual fico ciente.

Nome, Assinatura e Identificação do Funcionário da Empresa/Instituição

Ou Testemunhas:

Nome

Assinatura

Identificação