

	<b>LABORATÓRIO SAÚDE ANIMAL</b>	<b>Cód. do Doc.:</b> <i>Form. POP- 14.01</i>	<b>Edição N°: 02</b> <i>Revisão N°: 04</i>	<b>Página:</b> <i>01 de 01</i>
---	---------------------------------	---	---	-----------------------------------

### TERMO DE NOMEAÇÃO AO PORTADOR – PESSOA FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_, Médico Veterinário CRMV- n° \_\_\_\_\_  
(Nome completo)

nomeio \_\_\_\_\_ portador do RG n° \_\_\_\_\_,  
(Nome completo) (N° e órgão emissor)

como portador de \_\_\_\_\_ amostra (s) de sangue/soro, coletada (s) e identificada (s) por mim  
conforme a (s) requisição (s) de n° (s)

---



---



---



---



---

Em, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário