



NOMEAÇÃO DE PORTADOR E DECLARAÇÃO DE CONTRAPROVA PARA **AIE**

IDENTIFICAÇÃO	VERSÃO	EMISSÃO	FOLHA N°
FORM. 72	10	13/08/20	1/1

Eu, _____, Médico(a) Veterinário(a) CRMV/UF n° _____,
(nome completo)

declaro ter entregue no Labvet _____ amostra(s) de soro sanguíneo, por mim coletada(s), para realização de exames de AIE. Essa(s) amostra(s) está(ão) acompanhada(s) da(s) sua(s) respectiva(s) requisição(ões). Com o intuito de cumprir os procedimentos previstos no Art. 7º da Instrução Normativa SDA MAPA nº 52 publicada no D.O.U em 26 de novembro de 2018:

() Delego ao Responsável Técnico/Signatário Autorizado do Laboratório o Acompanhamento da centrifugação e do fracionamento da(s) amostra(s) em prova e contraprova. Declaro, que sob nenhuma alegação, eu ou meu cliente, contestaremos a exatidão e veracidade dos procedimentos e do material de contraprova por ele gerado. (CASO ESCOLHA ESSA OPÇÃO, NÃO ASSINAR A TARJETA ABAIXO)

() Por impossibilidade de acompanhar a entrega da(s) amostra(s) nomeio _____, para entregá-la(s) no setor de Triagem e
(transportadora/portador)
Recepção de amostras do Labvet.

() Declaro (ou o portador por mim nomeado) ter acompanhado a centrifugação e fracionamento da(s) amostra(s) em prova e contraprova. (CASO ESCOLHA ESSA OPÇÃO, ASSINAR A TARJETA ABAIXO NO CAMPO DO RESPONSÁVEL POR ACOMPANHAR CENTRIFUGAÇÃO/FRACIONAMENTO)

No caso do Médico Veterinário requisitante não assinalar nenhuma das opções acima, será entendido que o mesmo delegou ao Responsável Técnico a realização da centrifugação e fracionamento da amostra em prova e contraprova.

Assinatura do Médico Veterinário Requisitante

A(s) amostra(s) supracitada(s) foi(ram) identificada(s) no setor de Triagem e Recepção de amostras do LABVET com o nº de _____ a _____ com lacre nº _____.

Preenchido no laboratório

Preenchido no laboratório

Elaborado/Revisado por: Hidelbrando Amaral

Aprovado por: Yara Costa

Página: 1

Total de páginas: 1

TARJETA DE IDENTIFICAÇÃO DE CONTRAPROVA

Eu, _____, declaro para os devidos fins que acompanhei/realizei a centrifugação e fracionamento em prova e contraprova de _____ amostra(s).

DATA:

LACRE N°:

RG:

RS:

MUNICÍPIO:

UF:

RESPONSÁVEL PELA
CENTRIFUGAÇÃO/FRACIONAMENTO

RESPONSÁVEL POR ACOMPANHAR
CENTRIFUGAÇÃO/FRACIONAMENTO