



NOMEAÇÃO DE PORTADOR E DECLARAÇÃO DE CONTRAPROVA PARA <b>MORMO</b>	IDENTIFICAÇÃO	VERSÃO	EMISSÃO	FOLHA N°
	FORM. 184	04	17/04/2018	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 Mormo. Essa (s) amostra (s) está (ão) acompanhada (s) da (s) sua (s) respectiva (s) requisição (ões).

Com o intuito de cumprir os procedimentos previstos nos itens 4.4 e 4.5 da Instrução Normativa n° 12 do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, de 29 de janeiro de 2004:

- Delego ao Responsável Técnico/Signatário Autorizado do Laboratório a centrifugação e 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 Recepção e Triagem de amostras do Labvet.  
(transportadora/portador)
- 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 Recepção e Triagem de amostras do LABVET com o n° de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ com lacre n° \_\_\_\_\_.

Preenchido no laboratório

Preenchido no laboratório

Elaborado/Revisado por: Vanessa Silvestre    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