



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Agricultura e da Pesca
Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina
Laboratório Regional de Diagnóstico de Joinville



Ano: 2014

LABJVL FORM FORM 5.8_04 Nomeação ao Portador – Pessoa física e/ou Jurídica / Rev. 01

NOMEAÇÃO AO PORTADOR

Eu, _____ (nome completo),
médico(a) veterinário(a), CRMV/UF _____,
nomeio _____ (nome completo pessoa física ou jurídica),
portador(a) da CI/CNPJ Nº _____, como portador(a) de _____ (número) amostra(s)
de sangue/soro sanguíneo por mim coletada(s) e acompanhada(s) da(s) resenha(s) e/ou
requisição(ões) de número(s): _____

para a realização de exame(s) de _____ (Exemplo: AIE, Brucelose)
no Laboratório Regional de Diagnóstico de Joinville.

(Local e Data)

Médico veterinário solicitante do(s) exame(s)
Carimbo e Assinatura