



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 - LABJVL



## FORM Nomeação ao Portador / Rev. 04

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
médico(a) veterinário(a), CRMV/UF \_\_\_\_\_, nomeio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(nome completo pessoa física ou  
jurídica), portador(a) da CI/CNPJ\* N° \_\_\_\_\_, como portador(a) de \_\_\_\_\_  
(número) amostra(s) de \_\_\_\_\_ (sangue/soro sanguíneo, leite) por mim coletada(s) e  
acompanhada(s) da(s) requisição(ões) de número(s): \_\_\_\_\_,  
para a realização de exame(s) de \_\_\_\_\_ (Exemplo: Tuberculose)  
no Laboratório Regional de Diagnóstico de Joinville.

\_\_\_\_\_  
(Local e Data)

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

\* CNPJ Expresso São Miguel: 00.428.307/0001-98  
CNPJ Reunidas: 83.083.428/0001-72  
CNPJ Correios: 34.028.316/1980-35