ANEXO 3

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ (IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR) _____ (IDENTIFICAR O SETOR)	**N.º ____/_____.**
	TERMO DE APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	CEP:
MUNICÍPIO/ESTADO:	CNPJ ou CPF:
RAMO DE ATIVIDADE:	N.º ALVARÁ SANITÁRIO:

Ao(s) _____ dias do mês de _____do ano de _____, às ____ h e ____ min., no exercício de fiscalização sanitária, perante o responsável pelo estabelecimento acima identificado, procedi à apreensão e à inutilização do(s) produto(s) identificado(s) pelo(s) número(s) de lote e/ou data de fabricação e prazo de validade, conforme a seguir descritos:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____ em decorrência de determinação da ANVISA/Vigilância Sanitária Estadual, contida na(o) _____ (*citar o documento, inclusive o nº do Processo Administrativo Sanitário instaurado, se houver)*, que segue em anexo. Para constar, lavrei o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e para um único efeito, que vão assinados por mim e pelo detentor do produto.

CIÊNCIA

_____,_____ de _____de_____. _____ SERVIDOR Nome: _____. Identificação Funcional: _____	RECEBI A 1ª VIA DESTE AUTO EM ____/____/____. _____ RESPONSÁVEL Nome: _____. RG/CPF: _____.

QUANDO O DETENTOR RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

_____ TESTEMUNHA

_____ TESTEMUNHA