GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO 15
TERMO DE APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO APÓS DECISÃO FINAL
FRENTE

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ (IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR: DVS/CEVS OU CRS) _____ (IDENTIFICAR O SETOR)	PROCESSO N.º
	TERMO DE APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO	

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PRODUTO

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

Ao(s) ___ dia(s) do mês de _____ do ano de _____, às ___ h e ___ min, em decorrência de decisão final irrecorrível no Processo Administrativo Sanitário instaurado mediante Auto de Infração Sanitária nº ____/_____ e em conformidade com o art. 35, da Lei Federal n.º 6.437/77, perante o responsável acima identificado, procedi à apreensão e à inutilização do(s) produto(s) identificado(s) pelo(s) número(s) de lote, data de fabricação e prazo de validade, conforme a seguir e/ou no verso do presente Termo:

_____

_____

_____

_____

_____

_____, produzido(s)/fabricado(s) por _____. Para constar, lavrei o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor que vão assinadas por mim e pelo/a detentor do produto.

CIÊNCIA

_____, _____de _____de_____.

_____
FISCAL SANITÁRIO

Nome: _____.

Identidade Funcional:_____.

RECEBI A 1.ª VIA EM _____/_____/_____.

_____
RESPONSÁVEL

Nome: _____.

RG/CPF: _____.

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

_____
TESTEMUNHA

_____
TESTEMUNHA

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO APÓS DECISÃO FINAL
VERSO

O rol abaixo integra o histórico do presente Termo de Apreensão e Inutilização Nº ____/_____, para todos os efeitos legais.

RUBRICAS

_____ FISCAL SANITÁRIO	_____ RESPONSÁVEL

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

_____ TESTEMUNHA

_____ TESTEMUNHA