

**REQUERIMENTO DE COLETA DE AMOSTRA PARA ANÁLISE E CONTROLE DE PRODUTOS  
DISPENSADOS DE REGISTRO - COMUNICAÇÃO DE INÍCIO DE PRODUÇÃO****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**Nº Documento \_\_\_\_\_ Preenchido pela VISA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data de Recebimento

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_

Solicitamos a coleta de amostra(s) de produto(s) dispensando(s) de registro produzido(s) no Município de Manaus, para fins de análise e controle, conforme Resolução ANVISA nº 22/2000 ANVISA e Resolução nº 23/2000, alterada pela Resolução RDC 27/2010, RDC 240/2018 e 316/2019, Anexo II.

\* Descrição da Categoria: \_\_\_\_\_

Nome do Produto: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

\* Descrição da Categoria: \_\_\_\_\_

Nome do Produto: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

\* Relacionar os produtos no verso ou em anexo, se necessário.

**LOCAL DA COLETA**

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nome para contato: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

Declaramos que estamos ciente que as análises para controle sanitário será realizada por laboratório oficial do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, após apresentação dos documentos necessários para solicitação, ficando a cargo da empresa fabricante todo o ônus em relação ao envio e despesas com as análises.

Manaus \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Responsável Legal