

ANEXO VII
MODELO DE REQUERIMENTO DE RETESTE DE EXAME

REQUERIMENTO DE RETESTE DE EXAME

Ao , Chefe da SFA / Unidade Federativa
(ESPECIFICAR)

Eu, _____, Médico Veterinário CRMV, _____ N° _____
(nome completo) (UF)

Habilitado sob n° _____, venho requerer a abertura de
(habilitação)
processo com vista ao reteste da amostra registrada com n° _____ n° de serie _____
(identificação da amostra)

Laboratório _____, localizado na cidade _____
(nome do laboratório)

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do Veterinário / interessado

Data: ___ / ___ / _____