

Anexo II-E – Ato Declaratório dos Serviços de Laboratório e Posto de Coleta

LABORATÓRIOS E PÓSTO DE COLETA LABORATORIAL

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ/ CPF: _____

Endereço: _____

Responsável Legal: _____ CPF: _____

Responsável Técnico: _____ Conselho/RR: _____

() Laboratório () Posto de Coleta

ATIVIDADES LABORATORIAIS

- () CNAE 8640-2/01 - Laboratório de anatomia patológica e citologia
() CNAE 8640-2/02 - Posto de coleta de laboratórios de análises clínicas
() CNAE 8640-2/02 - Laboratórios de análise clínica
() CNAE 7120-1/00 - Testes e análises técnicas

MATERIAL BIOLÓGICO COLETADO/RECEBIDO

- | | |
|------------------------|---|
| () Esperma | () Escarro |
| () Fezes | () Líquidos corporais (espinhal, pleural, amniótico) |
| () Saliva | () Suor |
| () Swab de orofaringe | () Secreção Vagina |
| () Sangue | () Tecidos (biópsias, raspagens) |
| () Urina | |

TIPOS DE EXAMES REALIZADOS:

- | | |
|---|-------------------|
| () Bioquímica | () Imunologia |
| () Citologia, Citopatologia e Histopatologia | () Microbiologia |
| () Hematologia | () Parasitologia |
| () Hormonais | () Uroanálise |

Outros: _____

SERVIÇOS OFERTADOS

SIM NÃO

Faz Coleta Domiciliar () ()

Faz Teste Laboratorial Remoto(TLR) () ()

Medição da pureza da água e do ar, da radioatividade, análise de contaminação por emissão de fumaça ou águas residuais () ()

ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIOS

() De Roraima () De outros estados () Não há envio

TRANSPORTE DE AMOSTRA

() Próprio () Terceirizado () Não Tem Transporte

Declaro, no pleno exercício de minhas atividades que, como Responsável Técnico, afirmo a veracidade das informações acima acima e comprometo-me a responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias que venha a ocorrer no estabelecimento, bem como, fornecer às autoridades todas as informações e solicitações relativas ao mesmo. Estou ciente de que devo comunicar à Vigilância Sanitária quando da cessação da responsabilidade técnica, imediatamente após o documento de baixa de RT junto ao Conselho de Classe ao qual estou vinculado.

Boa Vista-RR., ____/____/____

Assinatura e carimbo
Responsável Técnico