TERMO DE COLETA DE AMOSTRA - TCA

1. Nº do TCA (Nº SEQUENCIAL/ N° SIM / ANO):	
2. NATUREZA DAS ANÁLISES:	( ) Microbiológico ( ) Físico-químico ( ) Biologia molecular
3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
3.1. Razão Social:	3.2. Nº SIM:
3.3. Nº CNPJ (Prod. Rural - CPF):	3.4. Nº Inscrição Estadual:
3.5. Endereço:	
3.6. Município/UF:	3.7. CEP:
3.8. Fone/Fax: ( )	3.9. E-mail:
4. IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA	
4.1. Tipo de produto: ( ) Regulamentado ( ) Não regulamentado	
4.2. Categoria (conforme tabela de ensaio):	
4.3. Nome oficial do Produto (conforme tabela de ensaio):	
4.4. Nome comercial do produto (conforme rótulo):	
4.5. Nº registro do produto no SIM:	4.6. Marca:
4.7. Data de Fabricação: / /	4.8. Data de validade: / /
4.9. Lote:	4.10. Embalagem: ( ) a vácuo ( ) sem vácuo
4.11. Natureza da amostra: Fiscalizatória ( ) – Regime Especial de Fiscalição (REF), preencher item 6 – ( ) Produto em etapa de correção, em virtude de análise não conforme, preencher item 6 – Controle Interno ( )	
5. AMOSTRAGEM	
5.1. Data da coleta: / /	5.2. Hora da coleta:
5.3. Local da coleta:	5.4. Temperatura da amostra: ºC
5.5. Nº de amostras:	5.6. Nº Lacre amostra:
5.7. Nº Lacre contraprova laboratório / SIM:	5.8. Nº Lacre contraprova empresa:
6. ANÁLISE(S) REQUERIDA(S):	
Código do ensaio	**Referência**
7. RESPONSÁVEL PELA COLETA – COLETOR	**8. RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO**
Assinatura e carimbo:	Assinatura e carimbo:
E-mail:	E-mail:
9. RESPONSÁVEL PELO ENVIO	
( ) Coletor ( ) Estabelecimento ( ) Laboratório ( ) Outros:	
10. RECEBIMENTO - PARA USO DO LABORATÓRIO	
Data: / /	Hora:
Protocolo:	Assinatura e carimbo:

Rua Luiz Lopes Gonzaga, 1655 - Bairro São Vicente - 88309-421 - ITAJAÍ/SC - CNPJ 32.980.376/0001-04
+55 (47) 3404-8000
sisbi@cim-amfri.sc.gov.br
cim-amfri.sc.gov.br
@cimamfri