



## NOMEAÇÃO DE PORTADOR – PESSOA FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, médico veterinário CRMV/\_\_\_ no \_\_\_\_\_ nomeio  
VetLab Análises Clínicas Veterinárias CNPJ 05.995.512/0001-59 como  
portador de \_\_\_\_\_ números de mostra(s) de sangue, coletada(s) e  
identificada (s) por mim conforme a(s) requisição(ões) número(s)  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Médico(a) Veterinário(a) solicitante  
Assinatura e carimbo