

## NOMEAÇÃO DE PORTADOR - PESSOA FÍSICA

**A/C Laboratório Equalli (Equalli Serviços Veterinários Ltda.)**

Eu \_\_\_\_\_ ,  
Médico Veterinário, CRMV \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ , nomeio  
\_\_\_\_\_ (nome  
completo), portador da carteira de identidade Nº \_\_\_\_\_ ,  
como portador de \_\_\_\_\_ (número de amostra(s) de sangue),  
coletada(s) e identificada(s) por mim conforme a(s) requisição(ões) número(s)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do  
Médico Veterinário Solicitante