

57

* Cel: 31904

* Atm: 67

MS FNS - PCFAD	
Etiqueta para Remessa de Espécimes	
NOME DO AGENTE: _____	
NOME DA MOSTRA: _____	
MUNICÍPIO: _____	
Quart. _____	casas n° _____
Rua _____	
Código do depósito: _____	
TIPO DE POSIÇÃO: _____	
NOME MORADOR: _____	
CPF: _____	
RESUMO DO EXAME:	
DATA: _____	