



	SÉRIE H
--	-------------------

ÓRGÃO AUTUANTE AUTO DE INFRAÇÃO

DENOMINAÇÃO
ENDEREÇO

AUTUADO

NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA	CGC/CPF N°
DENOMINAÇÃO COMERCIAL - NOME DE FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
ENDEREÇO COMPLETO (LOGRADOURO, RUA, AVENIDA, PRAÇA, N°, BAIRRO, TELEFONE)	MUNICÍPIO
PROPRIETÁRIO E/OU RESPONSÁVEL	
TIPO DE ESTABELECIMENTO, NEGÓCIO OU ATIVIDADE	N° DO ALVARÁ

AUTO DE INTIMAÇÃO (SE HOUVER)

(NO CASO DE OBRIGAÇÃO SUBSISTENTE)	
N°	DATA
PRAZO PARA CUMPRIMENTO	

ENQUADRAMENTO LEGAL

DISPOSITIVO LEGAL OU REGULAMENTAR INFRINGIDO

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO ATO OU FATO CONSTITUTIVO DA INFRAÇÃO COMETIDA

CIÊNCIA

Estou ciente de que, em virtude da infração caracterizada neste Auto, responderei a processo administrativo, ficando sujeito às penalidades de advertência, multa, apreensão, inutilização e interdição de produtos ou bens e outras previstas na Lei 6.320/83. Estou ciente ainda de que poderei apresentar defesa por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias, contados desta notificação, ao Coordenador da Regional de Saúde no seguinte endereço

RECEBI A 1ª VIA EM	
RESPONSÁVEL	
NOME LEGÍVEL	ASSINATURA
TESTEMUNHA (EM CASO DE RECUSA DO RESPONSÁVEL)	
1° NOME LEGÍVEL	ASSINATURA
2° NOME LEGÍVEL	ASSINATURA

AUTORIDADE

LOCALIDADE	DATA	HORA DA LAVRATURA
AUTORIDADE SANITÁRIA		
NOME LEGÍVEL	CARGO	ASSINATURA