



Protocolo de Agendamento

PSM 242705721

Serviço: CNH - 2ª via, CNH Digital, CNH definitiva ou Transf. inter municipal de CNH na validade
Orgão: DETRAN - POUPATEMPO
Posto: POUPATEMPO SUMARÉ - DETRAN
Endereço: Av. Rebouças, 3400 - Loja M-02 - Centro

CPF: 083.592.468-82

Chegue às 13h10min, dia 24/04/2023

Horário de atendimento: 24/04/2023 13h15min

DOCUMENTOS E CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO

1. Apresente este protocolo no dia agendado.
2. Você vai precisar:
 - Pra 2ª Via da CNH, trazer o RG e o CPF. Para alterar dados, trazer também o documento que comprove a alteração.
 - Pra substituir a Permissão para dirigir (PPD) pela definitiva, trazer a PPD.
 - Se deseja trabalhar utilizando o veículo, trazer sua CNH e uma cópia para a observação "Exerce Atividade Remunerada" ser inserida.
 - Pra transferência para outra cidade, trazer a CNH impressa ou digital e um comprovante de endereço em seu nome emitido nos últimos 3 meses.
3. Taxa:
 - Emissão da CNH enviada pelos Correios: R\$124,06.
 - Pagar com dinheiro (disponível apenas em alguns postos do Poupatempo) ou cartão de débito.

Para mais informações, acesse o portal:
www.poupatempo.sp.gov.br

174-Totem Poupatempo Sumaré - 01 - 13/04/2023 - 09:00:30

Dados do posto de coleta

Unidade de coleta: **SEAROM - LABORATORIO E DIAGNOSTICO LTDA.**

Número CAGED/RENACH: **04DBH7AB002892241**

CNPJ: **26.551.567/0001-40**

Nº da amostra: **41541876**

Dados da amostra

Tipo: **Cabelo - Grisalho**

Comprimento do Segmento de Pelo Coletado: **4 cm**

Janela de detecção: **Mínimo 90 dias**

Não declarou uso de substância psicoativa

Não declarou procedimento químico

Finalidade

Tipo: **CNH** Objetivo: **Renovação**

Número da CNH: **02814571970**

Drogas Analisadas

- **Anfepramona** (Anfepramona)
- **Anfetaminas** (Anfetamina, MDA)
- **Cocaína** (Cocaína, Benzoilecgonina, Cocaetileno, Norcocaína, AEME)
- **Femproporex** (Femproporex)
- **Maconha** (THC, THCCOOH)
- **Mazindol** (Mazindol)
- **Metanfetaminas** (Metanfetamina, MDMA)
- **Opiáceos** (Morfina, Codeína, 6-acetilmorfina)

Declaração do responsável pela coleta

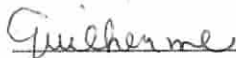
Eu, **Elaine Cristina Alves**, portador(a) do **CPF 250.XXX.XXX-XX** e **RG 253XXXXXX** declaro que a coleta da amostra acima identificada foi realizada de acordo com o procedimento CAEPTOX para coleta de Cabelo no dia **13/04/2023** às **10:30** e não há qualquer vínculo de minha parte com o receptor.



Assinatura

Declaração da testemunha

Eu, **Guilherme Ruy da Fonseca**, portador(a) do **CPF 396.XXX.XXX-XX** e **RG 468XXXXXX - SSP** declaro que não tenho qualquer vínculo empregatício com a unidade coletora acima identificada.



Assinatura

Data 13/04/2023

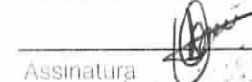
Declaração do doador da amostra

Eu **Jose Fernando dos Santos**, portador(a) do **CPF 083.592.468-82**, data de nascimento em **11/04/1969**, e-mail **atendimento@microlabdiagnosticos.com** e telefone **(19) 9929-37915**, declaro que forneci a amostra acima, não observando nenhuma irregularidade durante a coleta ou nos laços de identificação dos envelopes. Autorizo a análise da amostra pelo CAEPTOX, assim como a manuseio/deponibilização do resultado no sistema RENACH/CAGED e/ou à empresa solicitante. Me responsabilizo pelo fornecimento correto das informações e dados pessoais apresentados nesta oportunidade, declarando plena ciência de que a incorreção/ausência de informações poderá prejudicar e até impedir a realização do exame e a inclusão de seu resultado no sistema RENACH/CAGED. Também me responsabilizo por consultar a inclusão do resultado no sistema RENACH/CAGED e entrar em contato com o CAEPTOX, através de seus canais de atendimento, caso não tenha sido possível verificar a referida informação.

Caso a finalidade pretendida do exame seja cumprir requisito prevista em edital de concurso público, declaro que consultei as exigências e o escopo de substâncias detectáveis pelo exame realizado pelo CAEPTOX e constatei que abrange a necessidade pretendida.

Tenho ciência de que o comprimento da amostra coletada está de acordo com a janela de detecção pretendida a finalidade do exame.

Por fim, declaro que tenho ciência de que possuo o direito de realizar contraprova sem qualquer custo, conforme Resolução do Contran nº 923/2022.



Assinatura

Data 13/04/2023

Realizado por **Centro Avançado de Estudos e Pesquisas LTDA**

Rua Manoel Cavalcanti, 115 - Jardim América - Goiânia - GO

CEP: 74000-504

Atendimento de 2ª a 6ª feira das 7h às 19h e sábado das 7h às 12h

Fale com a gente pelo 0800 269 1000 ou pelo chat direto em nosso site caeptox.com.br



Digital do coletor



Digital da testemunha



Digital do doador