



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA – 3ª REGIÃO**

LEI Nº 6.684, DE 03 DE SETEMBRO DE 1979.  
DECRETO Nº 88.439, DE 28 DE JUNHO DE 1983.  
JURISDIÇÃO: GO – DF – MG – MT – TO.



**DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO DE DOCUMENTOS**

- O interessado deverá anexar esta declaração caso não esteja de posse dos documentos a serem entregues pelos motivos de perda ou extravio.

Nome completo:

N.º da Inscrição:

CPF:

Declaro para os devidos fins de cancelamento/suspensão da minha inscrição que estou impossibilitado de apresentar os documentos abaixo assinalados por ter(em) sido extraviado (os), desde logo comprometendo-me, na hipótese de recuperá-los, fazer a entrega a esta autarquia federal.

Documentos extraviados:

Cartão de Identidade Profissional

Cédula de Identidade Profissional

Declaro que após efetuada a suspensão da minha inscrição, sob pena da lei, não poderei utilizar qualquer documento de identificação vinculado a minha inscrição suspensa.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura com reconhecimento de firma (obrigatória)