FICHA DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE

NOME DO MÉDICO VETERINÁRIO CADASTRADO MARIA SILVA	**Nº CRMV - PA** 0000	**Nº CADASTRO** 000/00

Proprietário	Propriedade	Município	Nome do Vacinador	Dia da Vacinação	Fêmeas existentes em idade de vacinação		Fêmeas Vacinadas				Laboratório	Partida	Validade	Revenda	Município da Revenda
					Bov	Bub	B19		VNIAA						
							Bov	Bub	Bov	Bub					
MARIA SILVA	FAZENDA EXEMPLO	MUNICÍPIO	CARLOS SILVA	10/09/2026	**30**		**22**				LABORATÓRIO EXEMPLO	0000	01/09/2027	AGROPECUÁRIA EXEMPLO	MUNICÍPIO
MARIA SILVA	FAZENDA EXEMPLO	MUNICÍPIO	CARLOS SILVA	10/09/2026					**6**		LABORATÓRIO EXEMPLO	0000	01/09/2027	AGROPECUÁRIA EXEMPLO	MUNICÍPIO

Assinatura do vacinador

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Cadastrado

Ficha de vacinação entregue pelo médico veterinário cadastrado (Termo de Responsabilidade de Vacinador).

ADEPARA