RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA A BRUCELOSE

Médico Veterinário: **Maria Silva**

Cadastro na ADEPARA N°: **000/00** CRMV – PA N°: **0000**

Endereço: _____

Telefone Fixo: _____ Telefone Celular: _____

Tipo de Vacina: (X) Vacina B19 ( ) Vacina RB51

Número de doses: **10** (**dez**)

Nome do vacinador: **CARLOS SILVA**

RG ou CPF: **0000000** Fone: **(00) 00000-0000**

MUNICÍPIO, 10/09/2026

Local e Data

MARIA SILVA

CRMV-PA nº 0000 • Cadastro nº 000/00

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Cadastrado

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA REVENDA DE VACINAS

Número da Nota Fiscal: _____ Data da venda: _____

Laboratório: _____ Partida: _____ Vencimento: _____

Duas Vias: 1ºVia Proprietário ou Vacinador 2ºVia Emitente

RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA A BRUCELOSE

Médico Veterinário: **Maria Silva**

Cadastro na ADEPARA N°: **000/00** CRMV – PA N°: **0000**

Endereço: _____

Telefone Fixo: _____ Telefone Celular: _____

Tipo de Vacina: ( ) Vacina B19 (X) Vacina RB51

Número de doses: **25** (**vinte e cinco**)

Nome do vacinador: **CARLOS SILVA**

RG ou CPF: **0000000** Fone: **(00) 00000-0000**

MUNICÍPIO, 10/09/2026

Local e Data

MARIA SILVA

CRMV-PA nº 0000 • Cadastro nº 000/00

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Cadastrado

CAMPO A SER PREENCHIDO PELA REVENDA DE VACINAS

Número da Nota Fiscal: _____ Data da venda: _____

Laboratório: _____ Partida: _____ Vencimento: _____

Duas Vias: 1ºVia Proprietário ou Vacinador 2ºVia Emitente

ADEPARA