MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA

ATESTADO DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE

Atesto, para os devidos fins, que foram vacinadas contra a brucelose bezerras (X) bovinas ou ( ) bubalinas, conforme informações registradas neste documento.

Proprietário: **JOÃO SILVA** CPF: **000.000.000-00**
Propriedade: **FAZENDA EXEMPLO**
Cadastro no Serviço Veterinário Estadual n°: **000000**
Município/UF: **MUNICÍPIO**/**MG**

Número de animais vacinados: **22** (**vinte e dois**)
Vacina utilizada e marcação dos animais:
(X) B19 – algarismo final do ano de vacinação **6**
( ) RB51, marcação com "V"

Laboratório fabricante: **LABORATÓRIO EXEMPLO** Partida nº: **0000**
Fabricação: **01/09/2025** Validade: **01/09/2027**

Responsável pela vacinação:
( ) Médico-Veterinário Cadastrado _____
(X) Vacinador: **CARLOS SILVA**

Aquisição da vacina
Estabelecimento comercial (razão social ou CNPJ): **AGROPECUÁRIA EXEMPLO**
Município/UF: **MUNICÍPIO**/**MG** Nota fiscal **000000**

MUNICÍPIO, 10/09/2026
Local e data de vacinação

MARIA SILVA
CRMV-PA nº 0000 • Cadastro nº 000/00
Médico-veterinário
Carimbo – CRMV e nº de cadastro no Serviço Veterinário Estadual

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA

ATESTADO DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE

Atesto, para os devidos fins, que foram vacinadas contra a brucelose bezerras (X) bovinas ou ( ) bubalinas, conforme informações registradas neste documento.

Proprietário: **MARIA SILVA** CPF: **000.000.000-00**
Propriedade: **FAZENDA EXEMPLO**
Cadastro no Serviço Veterinário Estadual n°: **000000**
Município/UF: **MUNICÍPIO**/**MG**

Número de animais vacinados: **15** (**quinze**)
Vacina utilizada e marcação dos animais:
(X) B19 – algarismo final do ano de vacinação **6**
( ) RB51, marcação com "V"

Laboratório fabricante: **LABORATÓRIO EXEMPLO** Partida nº: **0000**
Fabricação: **01/09/2025** Validade: **01/09/2027**

Responsável pela vacinação:
( ) Médico-Veterinário Cadastrado _____
(X) Vacinador: **CARLOS SILVA**

Aquisição da vacina
Estabelecimento comercial (razão social ou CNPJ): **AGROPECUÁRIA EXEMPLO**
Município/UF: **MUNICÍPIO**/**MG** Nota fiscal **000000**

MUNICÍPIO, 10/09/2026
Local e data de vacinação

MARIA SILVA
CRMV-PA nº 0000 • Cadastro nº 000/00
Médico-veterinário
Carimbo – CRMV e nº de cadastro no Serviço Veterinário Estadual