

ANEXO I

RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA BRUCELOSE

Médico veterinário: (1)

Nº do CRMV/ MT: (2)

Endereço e telefone para contato: (3)

Tipo de Vacina (4) Número de doses (5) _____ (_____)

6. Local e data

7. Assinatura e carimbo do Médico Veterinário

1- Nome do Médico veterinário
2-Nº do CRMV- MT
3- Endereço e telefone do médico veterinário
4- Tipo da vacina (B19 ou RB51)
5- Nº de doses de vacina
6- Local e data
7- Assinatura e carimbo do Médico Veterinário