

ANEXO I

RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA A BRUCELOSE

Médico veterinário: _____.

Cadastro no serviço de defesa oficial estadual - Nº.: _____.

CRMV- _____.

Endereço e telefone para contato: _____

_____.

Vacina: ____B19__

Número de doses: _____ (_____)

Local e data

Assinatura e carimbo do médico veterinário