

ANEXO III

RECEBIMENTO DE VACINAS CONTRA A BRUCELOSE

MUNICÍPIO:		USAV:		REGIONAL:	
NOME DE FANTASIA:				RAZÃO SOCIAL:	
REGISTRO NO MAPA:			CADASTRO NA ADAPI:		
Técnico ADAPI-Responsável pelo recebimento:					DATA DO RECEBIMENTO:

Distribuidor	Município/UF do distribuidor	Laboratório	Nº Partida	Tamanho do frasco	Nº de Doses	Nº Nota Fiscal	Data vencimento	Observações
TOTAL DE DOSES RECEBIDAS:								

Assinatura do Responsável pela Revenda

Assinatura do Técnico da ADAPI