

**ANEXO: II**

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE**

MÉD. VETERINÁRIO:

CRMV-MA \_\_\_ CADASTRO AGED/MA Nº: \_\_\_\_\_ REFERENTE AO PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº	PROPRIETÁRIO	PROPRIEDADE	MUNICÍPIO	Nº DO RECEITUÁRIO	Nº DO ATESTADO	NOME DO VACINADOR	DADOS DA VACINAÇÃO				LABORATÓRIO	PARTIDA	LOJA/MUNICÍPIO REVENDEDOR
							DIA	MÊS	ANO	Nº FÊMEAS VACINADAS			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
							<b>TOTAL</b>						

LOCAL E DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉD. VETERINÁRIO