ANEXO XVIII

PARECER DO SERVIÇO OFICIAL PARA RENOVAÇÃO OU CERTIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE CRIAÇÃO LIVRE PARA BRUCELOSE E/OU TUBERCULOSE

Proprietário: _____ CPF nº _____ Estabelecimento rural: _____ _____ Inscrição Estadual do estabelecimento rural: _____ Coordenadas: S _____º _____' _____" W _____º _____' _____"

Município: _____, RR.

Médico veterinário habilitado: _____ CRMV-RR nº _____

Considerando a realização dos testes de diagnóstico de

( ) brucelose e/ ou

( ) tuberculose

com objetivo de certificação da estabelecimento rural acima citada como livre brucelose e/ ou tuberculose, somos de parecer

( ) favorável

( ) desfavorável a referida certificação.

_____, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura e carimbo de FEA da ADERR

(Preencher em duas vias: 1ª Processo DDSA, 2ª Unidade Local da ADERR)