

ANEXO IX

**RECEITUÁRIO PARA A COMPRA DE VACINA CONTRA A BRUCELOSE NÃO INDUTORA DA
FORMAÇÃO DE ANTICORPOS AGLUTINANTES AMOSTRA RB51**

Médico Veterinário: _____

Cadastro no serviço de defesa oficial estadual nº: _____

CRMV: _____

Endereço e telefone para contato: _____

Vacina: Não indutora da formação de anticorpos aglutinantes (amostra RB 51) Número de doses:

_____ (_____).

Nome do Produtor: _____

Nome Propriedade/Endereço: _____

Local e data

Assinatura e carimbo do médico veterinário