

ANEXO II**RELATÓRIO MENSAL DE VACINAÇÃO DE BRUCELOSE****IMUNÓGENO UTILIZADO: VACINA PRODUZIDA A PARTIR DA AMOSTRA B 19 DE BRUCELLA ABORTUS**

ANO: _____

MÊS: _____

MUNICÍPIO: _____

Nº	PROPRIETÁRIO	PROPRIEDADE	BOV / BUB	FÊMEAS VACINADAS		Nº DO ATESTADO I	NOME DO VACINADOR	OBS.
				3 A 4 MESES	4 A 8 MESES			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
<u>TOTAL</u>								

Local e data: _____

Assinatura: _____

Carimbo Méd. Vet. Cadastrado