

ANEXO V

RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA BRUCELOSE – Amostra B19

MÉDICO VETERINÁRIO: _____

CADASTRO/ADAPEC-Nº: _____ CRMV/TO; _____

TELEFONE: _____ NOME DO ESTABELECIMENTO:

_____ Nº DO CREDENCIAMENTO

JUNTO à ADAPEC: _____ MUNICÍPIO: _____

_____ PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO:

_____ PROPRIETÁRIO DOS ANIMAIS:

_____ ENDEREÇO DA PROPRIEDADE:

_____ MUNICÍPIO: _____

_____ VACINA: B19 NÚMERO DE

DOSES: _____ (_____).

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO
CARIMBO – CRMV/TO E Nº DE CADASTRO NA ADAPEC