



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA

RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA BRUCELOSE

Médico-Veterinário Cadastrado: _____

Cadastro no Serviço Veterinário Estadual nº: _____

CRMV/UF: _____

Endereço: _____

Município/UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Produtor: _____ CPF: _____

Propriedade: _____

Cadastro no Serviço Veterinário Estadual nº _____

Município/UF: _____

VACINA	NÚMERO DE DOSES
☐ B19	
☐ RB51	

Local e data

Médico-Veterinário Cadastrado
Carimbo – CRMV e nº de cadastro no Serviço Veterinário Estadual