

Anexo 4

VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE

PROPRIETÁRIO: _____

PROPRIEDADE: _____

CADASTRO DA PROPRIEDADE NO SERVIÇO DE DEFESA OFICIAL N°: _____

MUNICÍPIO: _____ U.F.: _____

Atesto, para os devidos fins, que usando **vacina B19** contra brucelose, do laboratório _____, partida n° _____, fabricada em _____ e com validade até _____, foram vacinadas as seguintes bezerras:

(número, nome, idade e raça)

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____
- 11- _____
- 12- _____
- 13- _____
- 14- _____
- 15- _____

Local e data de vacinação

Médico veterinário

Carimbo – CRMV e n° de cadastro no serviço de defesa oficial estadual