

## ATESTADO DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE (B19)

(Para animais registrados e/ou rastreados)

Nº \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

PROPRIETÁRIO: \_\_\_\_\_ (1)

PROPRIEDADE: \_\_\_\_\_ (2)

CADASTRADO NA ADAF SOB Nº \_\_\_\_\_ (3)

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ (4) U.F.: AM

Atesto, para os devidos fins que, usando \_\_\_\_\_ (5) doses de vacina B19 contra brucelose adquiridas na Revenda de vacinas \_\_\_\_\_ (6) do município de \_\_\_\_\_ (7), com a nota fiscal nº \_\_\_\_\_ (8) do laboratório \_\_\_\_\_ (9), partida nº \_\_\_\_\_ (10), fabricada em \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_\_ (11) e com validade até \_\_\_\_\_ (12).

Foram vacinadas as seguintes bezerras:

(Número, nome, idade e raça)

1. \_\_\_\_\_ (13)

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

Vacinador responsável pelo ato da vacina \_\_\_\_\_ (14)

\_\_\_\_\_  
(15) local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Médico Veterinário  
Carimbo - CRMV e nº de cadastro na ADAF

### ESPAÇO DE USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE DEFESA OFICIAL

Propriedade cadastrada no serviço de defesa oficial estadual sob o nº \_\_\_\_\_

Unidade Local de Sanidade Animal e Vegetal – ULSAV/ADAF:

\_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_

Recebida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass. e carimbo do servidor da ADAF: \_\_\_\_\_

1ª via ADAF 2ª via Pecuarista 3ª via Med.Vet. emitente