|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uma imagem contendo Texto  Descrição gerada automaticamente | ATESTADO DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE AMOSTRA RB51 | **Nº SEQUENCIAL/ANO/MG:**  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/MG |
| Atesto que foram vacinadas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) fêmeas da espécie bovina de forma complementar com idade superior a de 8 meses de idade, na seguinte faixa etária ( entre 9 e 12 meses;  13 a 24 meses;  25 a 36 meses;  acima de 36 meses) contra brucelose com a vacina amostra RB51, de propriedade do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - código no IMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na propriedade denominada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cadastrada no IMA sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , estado de Minas Gerais.  Foram utilizadas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) doses da vacina amostra RB51, produzida pelo laboratório \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partida nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fabricada em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e válida até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  As vacinas foram adquiridas no estabelecimento (razão social ou CNPJ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a nota/cupom fiscal nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no nome do (a)  Proprietário (a) ou  Méd. Veterinário cadastrado no IMA ou  Vacinador.  A vacinação da (s) fêmea (s) foi realizada em (dia/mês/ano) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sendo executada pelo  médico veterinário cadastrado no IMA emissor do documento ou  vacinador, de nome Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e não suscitou nenhum tipo de marcação na face da (s) referida (s) fêmea (s).  Data e Município da Emissão do Atestado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Cadastrado no IMA *(\*)*  *(\*) contendo nome completo, CRMV MG e nº de cadastro no IMA para vacinação)* | | |
| *1ª Via – Proprietário; 2ª Via – Escritório Seccional do IMA; 3ª Via – Méd. Vet. Emitente (arquivar por 5 anos).* | | |
| **Data e nome do responsável pelo recebimento no IMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** | | |