



DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA RAIVA

CPF/CNPJ: _____ Município da propriedade: _____

Nome de propriedade: _____

Nome do produtor: _____

Contato: _____ E-mail: _____

Endereço residencial: _____

CEP: _____ Não quero receber informações do IMA via telefone e e-mail

O IMA alerta que a vacinação contra raiva seja realizada pelos produtores de acordo com o seguinte esquema:

A. nos animais que receberão a vacina contra raiva pela primeira vez – uma dose de vacina, seguida de segunda dose 30 dias após (vacinação completa – duas doses de vacina, com intervalo de 30 dias entre elas);

B. nos animais que já receberam a vacinação completa – uma única dose, anualmente

Faixa etária	Bovinos Vacinados		Bubalinos Vacinados	
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea
0 a 12 meses				
13 a 24 meses				
25 a 36 meses				
Acima de 36 meses				
Total				

Faixa etária	Equinos Vacinados		Asininos Vacinados		Muares Vacinados		Faixa etária	Ovinos Vacinados		Caprinos Vacinados	
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		Macho	Fêmea	Macho	Fêmea
0 a 6 meses							0 a 12 meses				
Acima de 6 meses							Acima de 12 meses				
Total							Total				

DADOS DA VACINA CONTRA A RAIVA UTILIZADA

Data da vacinação: ____/____/____

Nota Fiscal: _____ Revendedora: _____ Estado: _____

Nº Partida _____ Validade _____ Nome Laboratório _____

Número de Doses _____

DECLARO A VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS AO IMA.

LOCAL E DATA: _____,

_____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO PRODUTOR OU PROCURADOR