

**ANEXO IV – RECEITUÁRIO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA BRUCELOSE**

**(B19/RB51)**

MÉDICO VETERINÁRIO: \_\_\_\_\_

CADASTRADO NA AGRODEFESA SOB Nº \_\_\_\_\_ CRMV-GO Nº \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

CRIADOR: \_\_\_\_\_

PROPRIEDADE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

VACINA	NÚMERO DE DOSES
<b>B 19</b>	
<b>RB 51</b>	

Local e data \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Médico veterinário:  
CRMV / GO nº:  
Cadastro AGRODEFESA Nº: