

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE VACINAS  
(Preencher um formulário para cada tipo de vacina)**

Eu, \_\_\_\_\_  
médico(a) veterinário(a), CRMV/GO nº \_\_\_\_\_, responsável técnico pelo estabelecimento  
revendedor de vacinas \_\_\_\_\_,  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, inscrição estadual nº \_\_\_\_\_,  
localizada no município de \_\_\_\_\_, declaro que recebi  
na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_hs, \_\_\_\_\_ doses (total) de vacina  
contra \_\_\_\_\_ adquiridas por meio da nota fiscal nº \_\_\_\_\_, do  
fabricante/laboratório \_\_\_\_\_, partida nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, com validade até  
\_\_\_\_/\_\_\_\_, entregues pela transportadora \_\_\_\_\_, sendo  
\_\_\_\_\_(nº) frascos de 15 doses, \_\_\_\_\_(nº) frascos de 50 doses e/ou \_\_\_\_\_(nº) frascos  
de 25 doses.

As caixas das vacinas foram deslacradas e a temperatura aferida no momento foi de \_\_\_\_\_°C,  
sendo em seguida acondicionadas sob refrigeração.

- A quantidade de vacinas recebidas condiz com a indicada na nota fiscal.
- Os frascos das vacinas apresentam o selo holográfico.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(município) (data)

\_\_\_\_\_  
Responsável técnico da revenda (assinatura e carimbo)

**Espaço reservado à auditoria da AGRODEFESA:**

- Conforme
- Não conforme (indicar medidas corretivas e/ou punitivas em termo de fiscalização)

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Assinatura e carimbo do FEA/AFA data