

ANEXO XI

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Identificação do Médico-Veterinário (nome, endereço completo, inscrição no CRMV, e-mail, telefone) e, se for o caso, Identificação do estabelecimento (nome, endereço completo, CNPJ, Inscrição Estadual e Registro no CRMV)

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Atesto para os devidos fins, que o animal abaixo identificado foi vacinado por mim nesta data, conforme informações abaixo:

Identificação do animal (nome, sexo, raça, idade real ou presumida, cor de pelagem ou plumagem, sinais particulares, tatuagem, brinco, **microchip**, registro genealógico e, conforme o caso, resenha detalhada):

.....
.....
.....

Vacinação contra:

Nome comercial da vacina:

Número da partida:

Fabricante:

Data de fabricação:

Data de validade:

Outras observações:

.....
.....
.....

Identificação do(a) responsável pelo animal:

Nome:

CPF:

Endereço completo:

Cidade, __ de _____ de ____.

Assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a)
Nome e nº de inscrição no CRMV

(documento a ser emitido em 2 vias: 1ª via: médico-veterinário; 2ª via: proprietário, tutor/responsável)