**REQUERIMENTO PARA VISTORIA DE RECADASTRAMENTO**

 Eu, abaixo identificado, venho respeitosamente solicitar nova vistoria para RECADASTRAMENTO para realização de diagnóstico no Programa Nacional de Controle e Erradicação de Brucelose e Tuberculose (PNCEBT).

Nome do Habilitado:

CPF:       CRMV-RS:

Portaria de habilitação nº:

Município da sala de exames:

 Respeitosamente

Data:   /  /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura