

**RECEITUÁRIO PARA A COMPRA DE VACINA CONTRA A
BRUCELOSE NÃO INDUTORA DA FORMAÇÃO DE ANTICORPOS
AGLUTINANTES AMOSTRA RB51.**

Médico veterinário: _____

Cadastro no serviço de defesa oficial estadual nº: _____

CRMV: _____

Endereço e telefone para contato: _____

Vacina: Não indutora da formação de anticorpos aglutinantes (amostra RB51)

Número de doses: _____ (_____).

Local e data

Assinatura e carimbo do médico veterinário