



## ATESTADO DE VACINAÇÃO

Médico(a)-Veterinário(a): .....

E-mail: ..... CRMV-SC N°: .....

Endereço: .....

Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

Telefone: ..... Estabelecimento: .....

CNPJ: ..... Registro no CRMV-SC: ..... IE: .....

Endereço: .....

Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

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

Nome do animal: ..... Sexo: ( ) Fêmea ( ) Macho

Raça: ..... Idade (real ou presumida): ..... Cor: .....

Sinais particulares: ..... Tatuagem: ..... Brinco: .....

Microchip: ..... Registro Genealógico: .....

Outras informações: .....

Vacinação contra: .....

Nome comercial da vacina: .....

Número da partida: .....

Fabricante: .....

Data de fabricação: ( \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ) Data de validade: ( \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ )

Outras observações: .....

Cidade e data: ....., ..... de ..... de .....

Assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a)  
Nome e n° de inscrição

Nome completo:

N° de inscrição no CRMV:

Deve ser emitido em 2 vias.  
**1° via:** Médico(a)-Veterinário(a)  
**2° via:** Responsável