ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEFAZ/SEMADESC Nº 95, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2025.
ANEXO III DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEFAZ/SEPAF Nº 69, DE 30 DE AGOSTO DE 2016.

Atenção: Este atestado possui validade somente acompanhado de NF, assinatura e carimbo do RT

Atestado de vacinação

Fazenda: **Insc. Estadual:**

Nome do proprietário: **GTA:**

Endereço:

Cidade: **Estado:**

Local de compra/Cidade: **NF & data:**

Lote	Data 1ª dose	Data 2ª dose	Data de início do efeito (2º dose)	Data abate (mínimo de 60 dias e máximo 150 dias após 2º dose)

Controle de Imunocastração

Lista dos animais vacinados	1ª dose? Se sim, marcar com "x"	2ª dose? Se sim, marcar com "x"

Lista dos animais vacinados	1ª dose? Se sim, marcar com "x"	2ª dose? Se sim, marcar com "x"

Atesto que os animais relacionados acima foram vacinados com Bopriva nas datas indicadas.

DATA:

Nome do médico veterinário e número registro:

Assinatura e carimbo do médico veterinário:

Atenção: Este atestado possui validade somente acompanhado de NF, assinatura e carimbo do RT

Atestado de vacinação