



INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO
VINCULADO À SECRETARIA DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

FORMULÁRIO PARA COMUNICAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA RAIVA

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO E EXPLORAÇÃO		
MUNICÍPIO	SETOR	P. ASSENTAMENTO / COMUNIDADE
NOME DA PROPRIEDADE		COD. EXPLORAÇÃO (SINDESA)
NOME DO PRODUTOR		APELIDO
CPF / CNPJ	TELEFONES	E-MAIL
ENDEREÇO RESIDENCIAL		MORDEDURA DE MORCEGO NOS ANIMAIS? () NÃO () SIM

TIPO DE VACINAÇÃO <input type="checkbox"/> FOCO <input type="checkbox"/> PERIFOCO <input type="checkbox"/> EVENTUAL
--

DADOS DA VACINA CONTRA RAIVA						
REVENDA		CNPJ		MUNICÍPIO		UF
NOTA FISCAL N°	LABORATORIO	PARTIDA	VALIDADE	QUANT. DOSES	DATA DA COMPRA	DATA DA VACINAÇÃO
Somente preencher quando a vacina for adquirida por terceiro →			CPF/CNPJ E NOME DO TITULAR DA NOTA FISCAL			

ANIMAIS VACINADOS CONTRA RAIVA												
ESPÉCIES	ATÉ 4 MESES		5 A 12 MESES		13 A 24 MESES		25 A 36 MESES		+36 MESES		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
BOVINA												
BUBALINA												

ESPÉCIE	ATÉ 30 DIAS		DE 31 A 60 DIAS		DE 61 A 180 DIAS		ACIMA DE 180 DIAS		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
SUÍNA										

ESPÉCIES	ATÉ 12 MESES		ACIMA DE 12 MESES		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
OVINA						
CAPRINA						

ESPECIES	ATÉ 6 MESES		ACIMA DE 6 MESES		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M
EQUINA						
ASININA						
MUAR						

NOME COMPLETO → REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA → PRODUTOR OU REPRESENTANTE LEGAL

CARIMBO E ASSINATURA → SERVIDOR DO INDEA/ MT