

COMUNICADO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA CERTIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE CRIAÇÃO OU RENOVAÇÃO

Ilmo. Sr. Responsável pela Unidade Local da IAGRO/MS de _____.

Venho através do presente comunicar a V. S.^a, que serão realizadas no estabelecimento rural de Inscrição Estadual nº _____, denominado _____, pertencente ao (a) Sr. (a) _____, CPF nº _____, localizado no município de _____, estado de Mato Grosso do Sul, que no dia _____ de _____ de _____, a partir das _____ horas, serão realizados exames para certificação de estabelecimentos de criação de acordo com o Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose animal.

Serão realizadas:

- Coletas de amostras para exames de brucelose com objetivo de certificação de estabelecimento de criação livre de brucelose.
- Inoculação para exame de tuberculose com objetivo de certificação de estabelecimento de criação livre de tuberculose.

Especificamente para:

- Certificação de estabelecimento de criação.
- Renovação da certificação de estabelecimento de criação.

Telefones para contato: _____

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do médico veterinário habilitado

(Preencher em três vias: 1^a Processo DDSA, 2^a Unidade Local da IAGRO e 3^a médico veterinário habilitado)