



**Ministério da Agricultura, Pecuária e  
Notificação de Receita de Produto Veterinário**

Usuário: xxxxxxxxxxxx

Data: 14/09/2018

Hora: 14:48:53

Página 1 de 1

**Via do proprietário do animal**

Nº PONNN/2018

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO**

- 1.1 Data de prescrição: 1.2 Tratamento de coletivo: 1.3 Quantidade de animais:  
1.4 Nome do animal:  
1.5 Espécie: 1.6 Raça: 1.7 ID/Tatuagem:  
1.8 Pelagem/Cor: 1.9 Idade: 1.10 Peso/Kg:  
1.11 Nome do proprietário:  
1.12 CPF/CNPJ: 1.13 Inscrição estadual:  
1.14 Localização do animal/endereço ou propriedade:

**2. PRODUTO DE USO VETERINÁRIO**

- 2.1 Matéria prima:  
2.2 Nome do produto sugerido:  
2.3 Apresentação:  
2.4 Quantidade:  
2.5 Prescrição (nº animais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento e período de carência):

**3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:**

- 3.1 Nome do comprador: 3.2 CPF/CNPJ:  
3.3 Telefone: 3.4 Endereço:  
3.5 Cidade/UF: 3.6 CEP:

**4. CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRITOR:**

Local e Data:

Nome do Veterinário - CRMV SP xxabc

**5. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO COMERCIAL:**

Local e Data:

Carimbo e assinatura do responsável pelo aviamento



**Ministério da Agricultura, Pecuária e  
Notificação de Receita de Produto Veterinário**

Usuário: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Data: 14/09/2018

Hora: 14:48:53

Página 1 de 1

**Via do estabelecimento**

Nº P0NNN/2018

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO**

- 1.1 Data de prescrição: 1.2 Tratamento de coletivo: 1.3 Quantidade de animais:  
1.4 Nome do animal:  
1.5 Espécie: 1.6 Raça: 1.7 ID/Tatuagem:  
1.8 Pelagem/Cor: 1.9 Idade: 1.10 Peso/Kg:  
1.11 Nome do proprietário:  
1.12 CPF/CNPJ: 1.13 Inscrição estadual:  
1.14 Localização do animal/endereço ou propriedade:

**2. PRODUTO DE USO VETERINÁRIO**

- 2.1 Matéria prima:  
2.2 Nome do produto sugerido:  
2.3 Apresentação:  
2.4 Quantidade:  
2.5 Prescrição (nº animais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento e período de carência):

**3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:**

- 3.1 Nome do comprador: 3.2 CPF/CNPJ:  
3.3 Telefone: 3.4 Endereço:  
3.5 Cidade/UF: 3.6 CEP:

**4. CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRITOR:**

Local e Data:

Mome do Veterinário - CRMV SP xxyzr

**5. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO COMERCIAL:**

Local e Data:

Carimbo e assinatura do responsável pelo aviamento