

Requerimento para autorização de utilização da vacina contra a Língua azul

Exmº Sr. Diretor Geral de Alimentação e Veterinária Campo Grande 50 1700-093 LISBOA	
Assunto – Pedido de autorização de utilização da vacina contra a Língua azul	Data:
(Nome do médico veterinário coordenador da OPP)	(N.º Cédula Profissional)
(Identificação da OPP):	Fax Telefone/Telemóvel e-mail
Solicita autorização de utilização do medicamento veterinário _____ para vacinar ____ (indicar nº) bovinos / ____ (indicar nº) ovinos <i>(riscar o que não interessa)</i> para a Língua azul: _____, (indicar freguesia/concelho). Indicar vacina contra a doença, autorizada nos termos do disposto no DL n.º 148/2008 de 29 de Julho, com a redacção dada pelo DL n.º 314/2009 de 28 de Outubro.	
(Nº de doses)	(Nome da vacina inativada contra a Língua azul)
(Forma farmacêutica)	(Distribuidor)
(Data(s) prevista(s) de aplicação) 1ª inoculação - 2ª inoculação (se aplicável) -	Em (Identificação da exploração – Marca de exploração)
Assinatura e carimbo/vinheta do médico veterinário coordenador da OPP	

Mod.1307/DGAV