


Produtos Sujeitos a Controle Especial

Modelos de Receita e Notificação de
Aquisição por Médico Veterinário.
Normativa N°35 de 11/09/2017.



Modelo Notificação de Aquisição por Médico


Emissão exclusiva via sistema SIPEAGRO - MAPA

	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento Notificação de Aquisição por Médico	Usuário: Nome do Médico Veterinário Data: 00/00/0000 Hora: 00:00:00 Página 1 de 1
		Via Estabelecimento
		A000000/Ano
1. PRODUTO DE USO VETERINÁRIO		
Nome do produto: Nulli	Apresentação: Frasco Plástico contendo 10 mL acompanhado de seringa de 1 mL	Quantidade: 1
2. IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO: Local e Data: Médico Veterinário - CRMV (UF) nº		3. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR: Local e Data: Carimbo e assinatura do responsável pelo aviamento
Notificação de aquisição por médico veterinário		

Fonte: Instrução Normativa nº35 de 2017 do MAPA

Modelo Notificação de Receita de Produto Veterinário (via do proprietário do animal)


Emissão exclusiva via sistema SIPEAGRO – MAPA

	Ministério da Agricultura, Pecuária e	Usuário: Nome do Médico Veterinário
	Notificação de Receita de Produto Veterinário	Data: 00/00/0000
	Via do proprietário do animal	Hora: 00:00:00
		Página 1 de 1
		Nº R000000/Ano
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:	5. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO COMERCIAL: Local e Data:	
Nome do Médico Veterinário - CRMV (UF) nº	Carimbo e assinatura do responsável pelo aviamento	

Fonte: Instrução Normativa nº35 de 2017 do MAPA

Modelo Notificação de Receita de Produto Veterinário (via do estabelecimento)

Emissão exclusiva via sistema SIPEAGRO – MAPA

	Ministério da Agricultura, Pecuária e	Usuário: Nome do Médico Veterinário
	Notificação de Receita de Produto Veterinário	Data: 00/00/0000
	Via do estabelecimento	Hora: 00:00:00
		Página 1 de 1
Nº R000000/Ano		
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:		
<hr/>		
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):		
<hr/>		
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:		5. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO COMERCIAL:
Local e Data:		Local e Data:
Nome do Médico Veterinário - CRMV (UF) nº		Carimbo e assinatura do responsável pelo avião

Fonte: Instrução Normativa nº35 de 2017 do MAPA