Evento (Cód.)	
Início	Fim

Mapa de Fiscalização da Entrada de Animais em Eventos Pecuários

Nome do Evento				Município	
Nº ART do Evento		Médico Veterinário - RT		CRMV-PI Nº	

GTA Nº/Série	Nome do produtor de origem	Município de origem	UF	Espécie	Quantidade		TOTAL	Nº Animais Insp.	OBS
					M	F			
				Total					

Assinatura/Carimbo:

Local/Data: _____, _____/_____/_____.

_____