



## **TERMO DE ABERTURA DA QUARENTENA DE ANIMAIS IMPORTADOS**

Eu,.....  
Médico Veterinário, CRMV-.....sob o nº.....- Responsável Técnico -  
responsabilizo-me por fazer cumprir as Normas estabelecidas pelo Ministério  
da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) para a quarentena dos  
animais importados, especificados abaixo, a ser realizada no  
estabelecimento:.....,  
localizado em.....  
Referentes a AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO MAPA Nº :.....

<b>IDENTIFICAR OS ANIMAIS CONFORME AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO MAPA:</b>

Local e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e Assinatura do Médico Veterinário RT)

Telefone:.....Fax:.....E-mail:.....

## **SUPERVISÃO OFICIAL DA ABERTURA DA QUARENTENA DE ANIMAIS IMPORTADOS**

Local e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome, Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Oficial)