|  |  |
| --- | --- |
| 1. OCORRÊNCIAS
 | Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome da fazenda |  |
| Nome do proprietário |  |
| Data de envio para Aproleite | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ord. | Número | Nome | Data | Tipo1 | Complemento2 | Obs. |
| 01 |  |  | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |

Comentários sobre o preenchimento

**1** Tipo [DOE = doença] [MOR = morte] [VEN = venda] [APL = aplicação de medicamentos ou vacinas] [EXA = exame]

**2** Complemento de acordo com o tipo [tipo de doença, causa da morte, comprador do animal, produto aplicado, tipo de exame e resultado]