

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA N° _____

IDA: _____

Data: _____

Atividade Realizada:

Marque as opções	RELATÓRIO DE ATIVIDADES E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (Versão 1.0 – ano 2018)	Anexo a ser preenchido
	Fiscalização/Vistoria casa agropecuária/distribuidora/MV Habilitado/Cadastrado PNCEBT	1
	Educação sanitária: Atividades de educação sanitária e comunicação social	2
	Estabelecimento informal: Fiscalização em estabelecimentos informais e varejo	3
	Eventos agropecuários: Fiscalização em eventos de aglomeração de animais	4
	Fiscalização de trânsito	5
	Raiva herbívora: Cadastro de furnas	6
	Raiva herbívora: Leitura de mordedura	6
	Raiva herbívora: Revisão de furnas	6
	Vigilância a campo: Acompanhamento de colheita de material para certificação	7
	Vigilância a campo: Colheita de material para inquérito epidemiológico	7
	Vigilância a campo: Colheita de material para monitoramento	7
	Vigilância a campo: Contagem e classificação de rebanho	8
	Vigilância a campo: Fiscalização de propriedade classificada como de risco	8
	Vigilância a campo: Fiscalização de propriedade classificada como ERAS	8
	Vigilância a campo: Inspeção de animal para evento agropecuário	8
	Vigilância a campo: Ocorrência de piolheira	8
	Vigilância a campo: Notificação de lesões de abate	8
	Vigilância a campo: Vistoria em propriedade (registro, biossegurança, quarentena)	8
	Vigilância a campo: Vigilância ativa em propriedade rural PNEFA ou PNSS	8A
	Vacinação assistida ou fiscalizada – formulário coletivo de propriedades	9

1. Identificação Propriedade / Estabelecimento Comercial / local evento/Habilitado-Cadastrado:

1.1. Município: _____

1.2. Nome da propriedade / estabelecimento / local: _____

1.3. Código da propriedade no SDA / nº autorização /Nº Portaria/Nº Credenciamento _____

1.4. Coordenada Geogr. (WGS84) - Latitude: _____ Longitude: _____

2. Identificação do produtor / Proprietário / empresa promotora / Habilitado-Cadastrado

2.1 Nome: _____

2.2 CNPJ ou CPF ou IE: _____ 2.3 Telefone residencial: _____

3. Pessoa Contatada:

3.1 Nome da pessoa: _____

3.2 Telefone para contato: _____

VIGILÂNCIA A CAMPO - ANEXO 8A

➤ **Vigilância ativa em propriedade rural**

PNEFA PNSS

Seleção de propriedade: <input type="checkbox"/> Nível Central <input type="checkbox"/> Inspetoria	Tipo: <input type="checkbox"/> Seleccionada <input type="checkbox"/> Substituta
---	--

- 1.1. **Motivo:** Alta quantidade/densidade de animais Alta movimentação
 Subsistência de suínos Propriedades no entorno de aglomerações
 Granja comercial de suínos propriedade ruminante tecnificada com IA
 Complementar PSC Outro: _____

2. Exploração pecuária:

- | | |
|---|--|
| 2.1. Bov/bub: <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Misto
2.2. Caprinos: <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Misto
2.3. Ovinos: <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Lã <input type="checkbox"/> Misto
2.4. Suínos <input type="checkbox"/> Criatório <input type="checkbox"/> Granjas | 2.1.1. <input type="checkbox"/> Ciclo completo <input type="checkbox"/> Cria/rec. <input type="checkbox"/> Engorda <input type="checkbox"/> Terminação <input type="checkbox"/> Subsistência
2.2.1. <input type="checkbox"/> Ciclo completo <input type="checkbox"/> Cria/rec. <input type="checkbox"/> Engorda <input type="checkbox"/> Terminação <input type="checkbox"/> Subsistência
2.3.1. <input type="checkbox"/> Ciclo completo <input type="checkbox"/> Cria/rec. <input type="checkbox"/> Engorda <input type="checkbox"/> Terminação <input type="checkbox"/> Produção de lã <input type="checkbox"/> Subsistência
2.4.1. <input type="checkbox"/> Ciclo completo <input type="checkbox"/> UPL <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Recria <input type="checkbox"/> Terminação <input type="checkbox"/> GRSC
2.4.2. Há fornecimento de restos de comida (lavagem)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|---|--|

3. Animais existentes na propriedade: SDA Contagem oficial

	Até 12 meses		13 a 24 meses		25 a 36 meses		> 36 meses		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
3.1. BOVINOS										
3.2. BUBALINOS										
	Até 6 meses		Mais de 6 meses		TOTAL					
	M	F	M	F	M	F				
3.3. OVINOS										
3.4. CAPRINOS										
	Leitões	Cachaços	Matrizes	TOTAL						
3.5. SUÍNOS										

4. Inspeção visual (Informar o número de animais inspecionados, visualmente, independente de exame clínico)

4.1. Bovino ou bubalino → total inspecionado	<input style="width: 100%;" type="text"/>	4.2. Pequenos ruminantes → total inspecionado	<input style="width: 100%;" type="text"/>	4.3. Suídeos → total inspecionado	<input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---	---	---	-----------------------------------	---

5. Exame clínico (informar a quantidade de animais examinados, clinicamente, sem lesões ou com lesões de boca, tetos ou patas)

5.1. Bovino ou bubalino

Tipo lesão	Boca	Patatas	Tetos
Sem lesões	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Vesicular	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ulcerativa	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Por traumatismo	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Secundária	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>

5.2. Pequenos ruminantes

Tipo lesão	Boca	Patatas	Tetos
Sem lesões	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Vesicular	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ulcerativa	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Por traumatismo	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Secundária	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>

5.3. Suídeos

Tipo lesão	Boca	Patatas	Tetos
Sem lesões	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Vesicular	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Ulcerativa	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Por traumatismo	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Secundária	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>

5.4. Lesões compatíveis com síndrome vesicular? Não Sim: Form-in n°: _____

6. Observações gerais:

7. Identificação do servidor

Município de lotação:	Carimbo
Assinatura do Servidor	