

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA N° _____

IDA: _____

Data: _____

Atividade Realizada:

Marque as opções	RELATÓRIO DE ATIVIDADES E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (Versão 3.0 – ano 2014)	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
	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 / n° autorização /N° Portaria/N° 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: _____

Anexo 1

Fiscalização/Vistoria casa agropecuária/distribuidora/MV Habilitado/Cadastrado PNCEBT

1. Dados complementares do estabelecimento comercial/MV Habilitado/Cadastrado

1.1 Registro/habilitação/cadastro junto ao DDA/SEAPA para (assinalar uma ou mais opções abaixo):

- Febre aftosa Raiva Aves vivas Brucelose Hab. PNCEBT Cadastr. PNCEBT
 Outra: _____

1.2 Nº do credenciamento/Habilitação/Cadastro: _____ 1.3. Validade: _____

1.4 Quais motivos da fiscalização (marcar):

<input type="checkbox"/> Apreensão/inutilização de doses de vacina*: <input type="checkbox"/> Febre aftosa <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Brucelose <input type="checkbox"/> prazo de validade expirado <input type="checkbox"/> empresa irregular <input type="checkbox"/> armazenamento inadequado
<input type="checkbox"/> Auditoria anual na empresa para renovação ou 1º credenciamento junto ao DDA/SEAPA-RS.
<input type="checkbox"/> Fiscalização do recebimento de doses de vacina pela empresa*: <input type="checkbox"/> Febre aftosa <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Brucelose Nota(s) fiscal(is): _____
<input type="checkbox"/> Fiscalização de rotina do comércio de vacinas: (C ou N/C**) <input type="checkbox"/> Febre aftosa <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Brucelose Refrigerador só p/ biológicos? _____ Termômetro de máx./min. adequado? _____ Controle de temperatura está correto? _____ Capacidade da geladeira está adequada? _____ Disposição dos frascos na geladeira é a mais adequada? _____ Há controle do comércio e estoque (relat. semanal)? _____ Temp. atual: _____°C Mínima: _____°C Máxima: _____°C Horário: _____:_____
<input type="checkbox"/> Fiscalização de estabelecimento que comercializa aves vivas.
<input type="checkbox"/> Médicos Veterinários Habilitados e/ou Cadastrados PNCEBT <input type="checkbox"/> Vistoria para Habilitação <input type="checkbox"/> Vistoria atualização cadastro habilitado <input type="checkbox"/> Fiscalização Habilitado (C ou N/C) _____ <input type="checkbox"/> Vistoria para Cadastramento Vacinação <input type="checkbox"/> Vistoria atualização cadastro cadastrado <input type="checkbox"/> Fiscalização Cadastrado (C ou N/C) _____

*Quando houver apreensão de vacina, antígeno ou alérgeno, conferência de estoque ou recebimento, descrever no item 2 o lab., a part. e total de doses. ** C = conforme; NC = não conforme

2. Observações/justificativas/recomendações/doses apreendidas ou fiscalizadas (se houver):

--

3. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo