

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

Secretaria de Defesa Agropecuária

Departamento de Saúde Animal

Programa Nacional de Sanidade Suídea

**ANEXO III**



# *Formulário de Identificação de Amostras em Estabelecimentos de Abate de Suídeos*

***01-Identificação:***

SERVIÇO DE INSPEÇÃO: FEDERAL  ESTADUAL MUNICIPAL

NÚMERO DO SIF / SIE/ SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICÍPIO / UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***2– Informações sobre as amostras colhidas***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **NÚMERO DO FRASCO**  **(N° SIF/ SIE/SIM / N° Amostra / Ano)** | **PROPRIETÁRIO** | **MUNICÍPIO/UF** | **GTA (Série e N°)** | **DATA COLHEITA** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 10 -Observações: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médico Veterinário Oficial responsável pela colheita | Nome | Assinatura  Carimbo |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsável pelo recolhimento das amostras | Nome e Unidade Local | Assinatura  Carimbo |

1ª via: Unidade Veterinária Local 2ª via: Órgão Executor 3ª via: SEDESA/ SFA 4ª Serviço de Inspeção

|  |
| --- |
| **INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO**  **01- IDENTIFICAÇÃO:**  SERVIÇO DE INSPEÇÃO: Assinalar se a inspeção é federal ou estadual.  NÚMERO DO SIF / SIE / SIM: Número de registro do estabelecimento no serviço de inspeção federal ou estadual onde as amostras foram colhidas.  MUNICÍPIO/UF: Nome do município e UF onde se localiza o estabelecimento de abate.  **02- INFORMAÇÕES SOBRE AS AMOSTRAS COLHIDAS**  N° DO FRASCO: O número de identificação da amostra deverá possuir o número do estabelecimento de abate onde foi realizada a colheita (SIF/SIE/SIM), seguido do número sequencial das amostras e o ano corrente. Ex.: 001 / 01 / 09.  Os números sequenciais deverão ser reiniciados pelo número 01 no ano seguinte.  SEXO: Indicar sexo do animal  PROPRIETÁRIO: Nome do proprietário do animal, quando for possível a identificação.  MUNICÍPIO/UF: Município e UF de origem dos animais.  N° GTA: Número da GTA da carga do animal.  DATA DA COLHEITA: Data em que foi colhida a amostra.  **10- OBSERVAÇÕES**  Campo destinado a observações gerais.  OBSERVAÇÕES: O formulário deverá ser preenchido em 4 (quatro) vias. A 1° via deverá ser enviada para a Unidade Veterinária Local, a 2° para o serviço veterinário estadual, a 3° para o SEDESA / SFA e a 4° para o serviço de inspeção.  No manual de procedimentos encontram-se as informações necessárias para a definição da quantidade de amostras a serem colhidas em cada estabelecimento de abate.  Todos os formulários deverão estar identificados com o nome ou carimbo e assinatura do médico veterinário do serviço oficial responsável pelo preenchimento dos mesmos e pelo responsável pelo recolhimento das amostras, do serviço de defesa sanitária estadual. |