



Apêndice II

MODELO DE ROTEIRO DE FISCALIZAÇÃO E VISTORIA A ESTABELECIMENTOS EM CERTIFICAÇÃO COMO LIVRES DE EPIDIDIMITE (*B. ovis*)

Identificação do Servidor do DDA Responsável pelas Informações

Nome:

Lotação:

Data:

Identificação do estabelecimento

Nº cadastro: _____

Coordenadas Geográficas: Latitude (_____); Longitude: (_____)

Nome do proprietário: _____ Razão Social: _____

Endereço _____

Médico veterinário Cadastrado do estabelecimento _____

Data da fiscalização do Serviço Veterinário Oficial ____/____/____

Fase do programa de certificação: _____

Abertura do programa: Colheita I () Colheita II () ou Renovação ()

Número total de ovinos machos não castrados acima de 6m no momento da fiscalização: ____.

ITENS DE VERIFICAÇÃO

(marcar em caso positivo)

1. Verificação da estrutura física do estabelecimento:

- () Há local de escrituração documental, onde se arquivam os documentos de trânsito e registro e registro dos animais;
- () Não há compartilhamento de fonte de água entre animais de outros estabelecimentos ou animais positivos ou mantidos isolados do rebanho;
- () Há local e é realizada correta destinação de animais mortos (queima e inumação);
- () O Estabelecimento é cercado a fim de evitar contato entre animais externos ao rebanho;
- () Há área de isolamento de animais positivos. Verificar se há local apropriado para manutenção dos mesmos (isolados a 1 metros de distância de animais negativos por cercas de 1,5 metro de altura);
- () Há área de isolamento para animais introduzidos de rebanhos de não livres

2. Animais do rebanho:

- () Há identificação individual dos ovinos machos não castrados acima de 6 (seis) meses de idade;
- () Obedece aos prazos de eliminação de animais positivos;



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Agricultura, Pecuária e Irrigação
Departamento de Defesa Agropecuária

Situação de **animais positivos** no rebanho:

Enviados para sacrifício: _____; sacrifício sanitário: _____ Vivos: _____.

() Há registros individuais documentados de todos ovinos machos não castrados do estabelecimento acima de 6 meses de idade:

3. Raça, idade:

Data e razões da morte ou descarte de animais registrados;

Datas e resultados dos testes para epididimite (*B. ovis*) e outras doenças dos animais registrados.

4. Registro de movimentação de ovinos machos não castrados do estabelecimento:

() Registro de número de nascimentos de animais desde a última fiscalização: _____;

() Registro de número de mortes de animais desde a última fiscalização: _____;

() Registro de número de animais que tiverem movimentação de saída e entrada (acompanhar com GTA arquivadas no estabelecimento).

Quantidade de animais introduzidos no rebanho: _____

() Animais introduzidos com origem de estabelecimento de mesmo padrão sanitário, ou em caso negativo, verificar se os mesmos estão localizados na área de isolamento de animais em quarentena.

Os animais devem estar identificados e devem ser apresentados os exames sorológicos negativos para epididimite (*B. ovis*) ovina.

Material genético introduzido:

() Origem de estabelecimento certificado;

() Apresentação de comprovantes sobre origem do material.

5. Supervisão da coleta de sangue dos animais:

() Coletas de sangue realizadas com agulhas individuais para cada animal;

() Elaboração da lista de todos animais do rebanho acima de 6 (seis) meses de idade com sangue coletado para diagnóstico de epididimite (*B. ovis*) ovina;

() Envio das amostras acompanhadas da ficha modelo descrita no Anexo V;

() Envio das amostras a laboratório credenciado para realização do teste.

6. Observações do Médico Veterinário Oficial:

Identificação do Servidor Oficial Responsável pelas Informações:

Nome: _____

Lotação: _____

Data: _____