

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 v.2

➤ **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. **Motivo:** Alta quantidade/densidade de ruminantes (AMR2) Alta movimentação de ruminantes (AMR15)
 Subsistência de suínos (AMR6) Granja comercial de suínos (AMR8)
 Propriedade com assistência técnica (AMR8) Propriedades no entorno de aglomerações (AMR12)
 Complementar PSC Propriedade de espera de embarque – EPE (AMR12)
 Outro: _____

2. **Exploração pecuária:**

- 2.1. Bov/bub: Corte Leite Misto 2.1.1. Ciclo completo Cria/rec. Engorda Terminação Subsistência
2.2. Ovinos: Corte Leite Lã 2.2.1. Ciclo completo Cria/rec. Engorda Terminação Produção de lã Subsistência
2.3. Caprinos: Corte Leite Misto 2.3.1. Ciclo completo Cria/rec. Engorda Terminação Subsistência
2.4. Suínos Criatório Integrado Independente 2.4.1. Ciclo completo UPL Creche Recria Terminação GRSC

3. **Animais existentes na propriedade:** (CO = 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	<input type="checkbox"/> SDA										
	<input type="checkbox"/> CO										
3.2. BUBALINOS	<input type="checkbox"/> SDA										
	<input type="checkbox"/> CO										
		Até 6 meses		Mais de 6 meses		TOTAL					
		M	F	M	F	M	F				
3.3. OVINOS	<input type="checkbox"/> SDA										
	<input type="checkbox"/> CO										
3.4. CAPRINOS	<input type="checkbox"/> SDA										
	<input type="checkbox"/> CO										
3.5. SUÍNOS	<input type="checkbox"/> SDA	Leitões	Cachaços	Matrizes	TOTAL	3.5.1. Há fornecimento de restos de comida (lavagem)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
	<input type="checkbox"/> CO										

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

4.1. Bovídeos → total inspecionado 4.2. Pequenos ruminantes → total inspecionado 4.3. Suídeos → total inspecionado

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

5.1. Bovino ou bubalino

Tipo lesão	Boca	Patatas	Tetos
Sem lesões	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Vesicular	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Ulcerativa	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Por traumatismo	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Secundária	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

5.2. Pequenos ruminantes

Tipo lesão	Boca	Patatas	Tetos
Sem lesões	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Vesicular	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Ulcerativa	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Por traumatismo	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Secundária	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

5.3. Suídeos

Tipo lesão	Boca/Foc.	Patatas	Tetos
Sem lesões	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Vesicular	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Ulcerativa	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Por traumatismo	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Secundária	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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	