IDAF INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO ESPÍRITO SANTO

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca

Formulário de vigilância
Eventos agropecuários

1. Dados do evento e recinto

1.1. Nome do evento: | 1.2. Código do evento:

1.3 Tipo do evento:
☐ Exposição ☐Concurso leiteiro ☐Leilão ☐Rodeio ☐Vaquejada ☐Evento equestre ☐Outro:

1.4 Data inicial do evento: / / | Data final do evento: / / | Data da vigilância: / /

1.5 Recinto:

1.6 Endereço do recinto: | 1.7.Município do recinto:

1.8 Promotor do evento: | 1.9 CNPJ/CPF do promotor do evento:

1.10 Nome do(s) médico(s)-veterinário(s) habilitado(s) responsável (eis) técnico(s) pelo evento agropecuário (informar todos os nomes):

2. Animais existentes | Vistoriados| Inspecionados

2.1. Síndrome vesicular (atenção ao campo indicando ausência de lesões compatíveis).

Espécie	N° de existentes	Nº de vistoriados	Resultado da vistoria		Nº de inspecionados	Lesões encontradas (campos numéricos)											
			Nº claudicando	Nº salivando		Vesicular			Ulcerativa			Traumatismo			Secundária		
						Boca	Pata	Úbere	Boca	Pata	Úbere	Boca	Pata	Úbere	Boca	Pata	Úbere
Bovino																	
Bubalino																	
Ovino																	
Caprino																	
Suídeo																	
Equídeo																	

☐Não foram encontrados sinais/lesões compatíveis com caso provável de síndrome vesicular.

2.2. Outras doenças-alvo ou síndromes (use o Anexo I para complementar as informações, caso necessário)

Espécie abelhas	N° de existentes	Nº de vistoriadas	Resultado da vistoria*
Colmeia			

*1-Besouro sugestivo de *Aethina tumida*; 2-Varroa; 3-Cria ensacada; 4-Cria alterada (mumificada; murcha; ressecada); 5-Forídeo; 6-Alteração/falhas nos discos de cria; 7-Cria morta ao redor da caixa; 8-Abelhas mortas dentro da caixa; 9-Odor desagradável 10-Sem alterações.

Espécie	N° de existentes	Nº de vistoriadas	Nº vistoriadas com sintomas	Nº de inspecionadas	Nº de inspecionadas com sintomas
Bovino/Bubalino					
Ovino/Caprino					
Suídeo					
Equídeo					
Galinha/Pato/Ganso					
Outro					

☐Não foram encontrados sinais/lesões compatíveis com as doenças-alvo dos programas de saúde animal.

3. Situação encontrada

As atividades do RT foram desenvolvidas conforme a legislação? ☐Sim ☐Não
Foram respeitados os preceitos de bem-estar animal? ☐Sim ☐Não
As diretrizes e normas de saúde animal foram cumpridas? ☐Sim ☐Não

Detalhe a situação encontrada no caso de descumprimento da legislação e registre as medidas adotadas para sanar essas inconformidades:

4. Assinaturas

Data:____/_____/_____Local:_____

_____
Médico veterinário habilitado (RT do evento)

_____
Médico Veterinário oficial responsável pela vigilância