|  |
| --- |
| GUIA DE TRÂNSITO DE ESTERCO PARA TRATAMENTOPARA TRÂNSITO INTRAMUNICIPAL  |

1. Identificação

|  |
| --- |
| **Produto ou Material de Origem Animal** |
| Esterco de galinha para tratamento |

2. Características

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de transporte** | **Peso (Kg)** |
|  | Granel |  | Ensacada |  |

3. Procedência 4. Destino

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do estabelecimento (Propriedade)** | **Estabelecimento de tratamento do esterco** |
|  |  |
| **Endereço** | **Endereço** |
|  |  |
| **Código do estabelecimento no Idaf** | **Código do estabelecimento no Idaf** |
|  |  |
| **Município** | **UF** | **Município** | **UF** |
|  | **ES** |  | **ES** |

5. Identificação do veículo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Placa** | **Capacidade do veículo** | **Nome do motorista/RG ou CPF** |
|  |  |  |

6. Informações adicionais obrigatórias:

|  |
| --- |
| **Limpeza e desinfecção do veículo** |
| Data: | Hora: | Produto: |
| **Identificação da análise de salmonelado estabelecimento de origem (conforme IN 10/2013)** |
| Identificação dos Galpões amostrados |  |
| Número de registro de relatório de ensaio |  |
| Resultado dos ensaios laboratoriais |  |
| **Biosseguridade do estabelecimento de origem (conforme IN 56/2007)** |
| N° do registro do estabelecimento no Idaf |  |

7. Observações

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

8. Emissão

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local** | **Data da emissão** | **Carimbo e assinatura (Médico veterinário autorizado)** |
|  | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ |  |

**O documento é válido apenas para o dia da emissão.**

 1 via –transporte

**Instrutivo de preenchimento**

**GUIA DE TRÂNSITO DE ESTERCO PARA TRATAMENTO**

**Item 1 Identificação** – Identificação do esterco transportado para tratamento .

Ex: Esterco de galinha para tratamento.

**Item 2** – **Características -** Preencher as características do produto transportado

**Tipo de transporte:** Marcar com um X tipo de transporte:granel ou ensacado

**Peso (Kg):** Preencher com o peso em quilogramas (Kg) da carga a ser transportada para tratamento Exemplo: 1 Tonelada = 1.000Kg. Logo, preencher no campo Peso (Kg) “1000”.

**Item 3 – Procedência**

**Nome do estabelecimento (Propriedade):**Preencher com o nome da propriedade de origem do esterco cadastrada no SIAPEC.

**Endereço:** Preencher com o nome da localidade da propriedade de origem do esterco a ser tratado.

**Código do estabelecimento no Idaf:** Preencher com o código do estabelecimento de origem do esterco cadastrado no SIAPEC (11 dígitos).

**Município e UF:** Exemplo:“**Santa Maria de Jetibá**” “**ES**”.

**Item 4 – Destino**

**Estabelecimento de tratamento do esterco (Propriedade):** Preencher com o nome da propriedade onde está localizada a esterqueira cadastrada no SIAPEC.

**Endereço:** Preencher com o nome da localidade onde se localiza a esterqueira

**Código do estabelecimento no Idaf:**Preencher com o código da propriedade onde está localizada a esterqueira cadastrada no SIAPEC (11 dígitos).

**Município e UF:** Exemplo:“**Santa Maria de Jetibá**” “**ES**”.

**Item 5 – Identificação do veículo**

**Placa:** Preencher com a placa do veículo cadastrado no Idaf com a finalidade de transportar o esterco para tratamento.

**Capacidade do veículo:** Preencher com a capacidade máxima de carga que o veículo pode transportar.

**Nome do motorista/ RG ou CPF:** Preencher com o nome do motorista e o número do documento de identificação deste.

**Item 6 - Informações adicionais obrigatórias**

**Limpeza e desinfecção do veículo**

**Data:**Preencher com o dia, mês e ano que o veículo foi limpo e desinfetado para realizar o transporte referente ao documento.

**Hora:**Preencher com a hora que o veículo foi limpo e desinfetado para realizar o transporte referente ao documento.

**Produto:**Preencher com o nome do princípio ativo do produto utilizado para a desinfecção do veículo.

**Identificação da análise de Salmonella (conforme IN 10/2013) -** Preencher com os dados referentesà coleta do monitoramento de Salmonella conforme IN 10/2013 e IN 08/2017 referente ao estabelecimento avícola comercial de origem do esterco a ser tratado.

**Identificação dos galpões amostrados:** Preencher com a identificação dos galpões que foram coletadas as amostras enviadas ao laboratório para atendimento da Instrução Normativa vigente.

Ex.: Galpões: 01, 02, 05, 07 e 10

**Número de registro de relatório de ensaio:**Preencher com o número de registro emitido no resultadodo laboratório.

**Resultados dos ensaios:** Preencher com o resultado da análise laboratorial

a) negativo para Salmonellaspp;

b) positivo para SalmonellaEnteritidis;

c) positivo para SalmonellaTyphimurium;

d) positivo para SalmonellaGallinarium;

e) positivo para SalmonellaPullorum; ou

f) positivo para Salmonella spp. quando da detecção de outros sorovares.

**N° de registro do estabelecimento:**Caso o estabelecimento tenha o registro conforme, IN 56/2007, preencher com o número de registro.

**Item 7 – Observações -** Preencher com dados pertinentes a origem, a rota e ao destino do esterco para tratamento, caso seja necessário.

**Item 8 –Emissão**

**Local –** Preencher com o nome do local (Município) que o médico veterinário autorizado para emissão da Guia de Trânsito de Esterco para Tratamento emitiu este documento.

**Data:** Preencher com a data da emissão deste documento. Este campo determina a data de validade do documento.

**Carimbo e assinatura do médico veterinário –** O médico veterinário deve assinar neste campo, não será permitida assinatura digital. O carimbo deve apresentar as seguintes informações:

Nome do médico veterinário

Formação profissional

Número de registro no CRMV