

Formulário de vigilância Revendas agropecuárias

1. Dados da revenda agropecuária	
1.1 Nome do estabelecimento:	
1.2 Processo e-docs:	1.3 Cadastro no Siaepec:
1.4 Telefone de contato:	1.5 Município:
2. Tipo de revenda	
☐ Revenda de aves vivas Aves presentes: ☐ Pintinhos ☐ Galinhas criadas ☐ Aves ornamentais ☐ Outras* ☐ Não há aves Utilize o campo 4 para indicar outras espécies.	☐ Revenda de vacinas ☐ Distribuidora de vacinas Vacinas comercializadas: ☐ Brucelose ☐ Raiva ☐ Outras ☐ Revenda de insumos: Insumos comercializados: ☐ AAT ☐ Tuberculinas
3. Situação encontrada	
3.1 Geladeira Condição: ☐ Adequada ☐ Inadequada ☐ Ausente Tipo: ☐ Doméstica ☐ Comercial Uso exclusivo para produtos veterinários? ☐ Sim ☐ Não Há plano alternativo caso falte energia? ☐ Sim ☐ Não Há produtos na geladeira? ☐ Não ☐ Vacinas ☐ Outros produtos	3.2 Termômetro Tipo: ☐ Capela ☐ Digital Situação: ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Ausente Registro adequado do controle de temperatura? ☐ Sim ☐ Não Temperatura (°C) Min: _____ Max: _____ Atual: _____
3.3 Vacina e Insumos Quant. de vacinas contra brucelose (frascos): B19: _____ (20 ml) : _____ (30ml) RB51: _____ (10 ml) : _____ (30ml) _____ (50 ml) Condição: ☐ Vencidas ☐ Em temperatura inadequada ☐ Adequadas Quant. de insumos (doses): Tuberculina aviária: _____ Tuberculina bovina: _____ AAT: _____ Condição: ☐ Vencidas ☐ Em temperatura inadequada ☐ Adequadas	3.4 Animais Vistoria geral: ☐ Sem sinais de doença ☐ Com sinais de doenças Bem-estar animal: ☐ Adequado ☐ Inadequado Utilize o campo 4 para descrever os sinais de doenças observados, questões relacionadas ao bem-estar animal, bem como as ações tomadas.
3.5 Inconformidades ☐ Aves presentes sem GTA de entrada ☐ Livro de controle de venda de aves não atualizado ☐ Revenda não cadastrada ou com cadastro vencido (com aves/vacinas) ☐ Não entregar a "Comunicação de venda de outras vacinas" ☐ Irregularidade no estoque (vacinas/aves) ☐ Termômetro reiniciado pela revenda ☐ Outros (Utilize o campo 4 para complementar as informações)	
4. Informações complementares e orientações dadas ao responsável	
5. Assinaturas	
Data: ____/____/____ Local: _____	
_____ Assinatura do responsável pelo estabelecimento _____ Assinatura do servidor do Idaf	