



Termo de Sacrifício

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____ proceder-se-á o sacrifício/destruição (), abate sanitário (), dos animais abaixo caracterizados, na propriedade (), frigorífico abatedouro (), aterro sanitário () cadastro na ADAB nº _____ no município de _____ Ba. em conformidade ao que dispõe a Lei _____, artigo _____, Decreto _____, artigo _____ Instrução Normativa _____ artigo _____ que respaldam esta ação, por serem animais reagentes positivos à _____.

De acordo com a legislação vigente de Defesa Sanitária Animal do país esta medida sanitária não permite nem autoriza qualquer indenização por se tratar de doença infectocontagiosa incurável ou não (), em processo de controle /erradicação no estado ().

A ADAB – Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia acompanhará todo processo e após o término dos serviços produzirá o relatório oficial.

Relação de animais

Espécie	Nº de animais	Sexo	Faixa etária

Os animais ora sacrificados eram portadores das seguintes identificações

Identificações	Localização das marcas

Local e data: _____, ____/____/____

Testemunhas (nome e CPF)	Médico veterinário responsável pelo sacrifício (nome e carimbo)