

TERMO DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO

Versão 12 (18.11.19)



Território: _____ Sede: _____ Município: _____
 Veículo (placa): _____ km Inicial: _____ km Final: _____ Data: ____/____/____

I – IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Equipe:	NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA

II – LOCAL

<input type="checkbox"/> 1. Propriedade rural	<input type="checkbox"/> 2. Assentamento	<input type="checkbox"/> 3. Terra indígena	<input type="checkbox"/> 4. Fundo de pasto	<input type="checkbox"/> 5. Rodovia/Estrada vicinal	<input type="checkbox"/> 6. Posto fiscalização
<input type="checkbox"/> 7. Estabel.de aglomeração	<input type="checkbox"/> 8. Revenda/Distr.	<input type="checkbox"/> 9. Agroindústria	<input type="checkbox"/> 10. Salgadeira	<input type="checkbox"/> 11. Lixão/Aterro	<input type="checkbox"/> 12. Laboratório/Sala exame
<input type="checkbox"/> 13. Estab. de comércio aves vivas	<input type="checkbox"/> 14. Abrigo de morcegos	<input type="checkbox"/> 15. Escritório/Gerência/UVL	<input type="checkbox"/> 16. Outro: _____		
PROPRIETÁRIO:			CPF/CNPJ:	SVO:	
PRODUTOR:			CPF/CNPJ:	SVO:	
ESTABELECIMENTO / LOCAL:			Lat. S:	Long. W:	
			Tel.:	Área:	
Confrontantes:	Norte:	Sul:			
	Leste:	Oeste:			
Vias de Acesso:					

III – STATUS

<input type="checkbox"/> 1. Normal	<input type="checkbox"/> 2. Risco	<input type="checkbox"/> 3. Inadimplente	<input type="checkbox"/> 4. Interditada	<input type="checkbox"/> 5. Certificada	<input type="checkbox"/> 6. Outro: _____
------------------------------------	-----------------------------------	--	---	---	--

IV – ATIVIDADES

<input type="checkbox"/> 1. Cadastramento/Recadastramento	<input type="checkbox"/> 2. Vigilância Ativa	<input type="checkbox"/> 3. Fiscalização	<input type="checkbox"/> 4. Supervisão/Auditoria	<input type="checkbox"/> 5. Atendimento ao produtor
---	--	--	--	---

V – AÇÕES

<input type="checkbox"/> 1. Abertura/Validação de cadastro	<input type="checkbox"/> 8. Análise de risco / Investigação	<input type="checkbox"/> 15. Sacrifício ou abate sanitário	<input type="checkbox"/> 22. Inventário de vacinas
<input type="checkbox"/> 2. Atualização cadastral	<input type="checkbox"/> 9. Exame clínico	<input type="checkbox"/> 16. Destruição	<input type="checkbox"/> 23. Recebimento vacinas _____
<input type="checkbox"/> 3. Georreferenciamento	<input type="checkbox"/> 10. Colheita de amostras	<input type="checkbox"/> 17. Vacinação oficial	<input type="checkbox"/> 24. Verif. armazenamento vacinas e produtos
<input type="checkbox"/> 4. Contagem de rebanho	<input type="checkbox"/> 11. Desinfecção	<input type="checkbox"/> 18. Vacinação assistida	<input type="checkbox"/> 25. Supervisão / Auditoria
<input type="checkbox"/> 5. Embarque acompanhado	<input type="checkbox"/> 12. Controle de vetores	<input type="checkbox"/> 19. Vacinação fiscalizada	<input type="checkbox"/> 26. Emissão de GTA, documentos sanitários e recebimento de declaração e notificações.
<input type="checkbox"/> 6. Lacre veículos N° _____	<input type="checkbox"/> 13. Interdição / Desinterdição	<input type="checkbox"/> 20. Notificação	<input type="checkbox"/> 27. Outra: _____
<input type="checkbox"/> 7. Fiscalização trânsito agropecuário	<input type="checkbox"/> 14. Apreensão _____	<input type="checkbox"/> 21. Autuação N° _____	

V - POPULAÇÃO ANIMAL

	<input type="checkbox"/> Bovino				<input type="checkbox"/> Bubalino				<input type="checkbox"/> Caprino				<input type="checkbox"/> Ovino			
	0 a 12 m		13 a 24 m		25 a 36m		+ de 36 m		0 a 6m		+ de 6m		0 a 6m		+ de 6m	
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea
Nascidos																
Mortos																
Existentes																
Vacinados																
	<input type="checkbox"/> Equino				<input type="checkbox"/> Asinino				<input type="checkbox"/> Muar				<input type="checkbox"/> Suíno		<input type="checkbox"/> Aves	
	0 a 6m		+ de 6m		0 a 6m		+ de 6m		0 a 6m		+ de 6m		Macho	Fêmea	<input type="checkbox"/> Abelhas (Colméia)	
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea				
Nascidos																<input type="checkbox"/> Peixes
Mortos																<input type="checkbox"/> Crustáceos
Existentes																<input type="checkbox"/> Outra Espécie

VI - Dados da Vacina	Revenda	Nota Fiscal	Laboratório	Partida	Validade	Data da Vacinação
Febre Aftosa						
Raiva dos Herbívoros						
Brucelose						
Outra:						

VII – OBS / RECOMENDAÇÕES _____

VIII – PESSOA CONTADA: _____ () Proprietário () Responsável () Outro
 Assinatura Obs extras no verso