ATESTADO DE REALIZAÇÃO DE TESTES DE BRUCELOSE E TUBERCULOSE

Proprietário:	Propriedade:	Inscr. Estadual:
Município:	Estado:	No Certificado:

Total de animais existentes:	Regime de criação:	Espécie animal:

Motivo do teste: Trânsito Aglomeração Certificação de propriedade livre Certificação de propriedade monitorada Outro

No de testes para brucelose:	Data da colheita:	Data do teste:
N.º de testes para tuberculose:	Data de inoculação:	Data de leitura:

Antígeno Acidificado Tamponado:	Laboratório:	Partida:	Data de fabricação:
PPD bovino:	Laboratório:	Partida:	Data de fabricação:
PPD aviário:	Laboratório:	Partida:	Data de fabricação:

Número do animal	Sexo	Idade	Raça	Resultado brucelose			Resultado tuberculose			Destino dos reagentes
				AAT	2-ME	FC	TCS 1	TCC 2	TPC3	
1-										
2-										
3-										
4-										
5-										
6-										
7-										
8-										
9-										
10-										
11-										
12-										
13-										
14-										
15-										
16-										
17-										
18-										
19 -										
20-										
21-										
22-										
23-										

Proprietário:	Propriedade:	Inscr. Estadual:
Município:	Estado:	N° Certificado:

Número do animal	Sexo	Idade	Raça	Resultado brucelose			Resultado tuberculose			Destino dos reagentes
				A AT	2-ME	FC	TCS 1	TCC 2	TPC3	
24-										
25-										
26-										
27-										
28-										
29-										
30-										
31-										
32-										
33-										
34-										
35-										
36-										
37-										
38-										
39-										
40-										
41-										
42 -										
43-										
44-										
45-										
46-										
47-										
48-										
49-										
50-										
51-										
52-										
53-										
54-										
55-										

Local e data:	Exame válido até: / / **(60 dias da data de colheita ou inoculação**)

Assinatura e carimbo do médico veterinário habilitado	CRMV N°:	Habilitação n°:

TCS - Teste Cervical Simples 2 TCC - Teste Cervical Comparativo 3 TPC -Teste da Prega Caudal

RELATÓRIO DE UTILIZAÇÃO DE ANTÍGENOS E TUBERCULINAS PARA DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSE E DE TUBERCULOSE POR MÉDICOS VETERINÁRIOS HABILITADOS

MÊS/ANO ____________________

Médico Veterinário: ____________________________CRMV _____________

Habilitação:_____________________________

Assinatura: ___________________________________

Antígeno Brucelose	Lab:	Partida(s):	Validade:	Doses adquiridas:	Utilizadas:	Perdas:	Estoque:
Tuberculinas PPD	Aviária Lab:	Partida(s):	Validade:	Doses adquiridas:	Utilizadas:	Perdas:	Estoque:
	Bovina Lab:	Partida(s):	Validade:	Doses adquiridas:	Utilizadas:	Perdas:	Estoque:

TESTES DE BRUCELOSE

Proprietário/ Propriedade	Município/ UF	Nº animais testados		N° de -		N° de +		Nº de + encaminhados para:	
		M	F	M-	F-	M+	F+	Teste(s) complementar(es)	Sacrifício/ destruição

TESTES DE TUBERCULOSE

Proprietário/ Propriedade	Município /UF	Nº animais testados		N° de -		Nº de animais inconclusivos		N° de +		Nº de + encaminhados para:	
		M	F	M -	F -	M	F	M+	F+	Teste(s) complementar(es)	Sacrifício/ destruição

OBS: campos não-preenchidos deverão ser inutilizados.

FICHA CONTROLE DE ANIMAIS TUBERCULINIZADOS

Proprietário:_____Propriedade:_____

Município:_____Estado:_____
N°Certificado:_____
Médico veterinário:_____CRMV:_____
Habilitação:_____
Data da tuberculinização:_____

Nº do animal	Tuberculina Aviária (mm)			Tuberculina Bovina (mm)			ÄB-ÄA(mm)	Resultado do teste
	A0	A72h	ÄA (A72-A0)	B0	B72h	ÄB (B72-B0)		
01-								
02-								
03-								
04-								
05-								
06-								
07-								
08-								
09-								
10-								
11-								
12-								
13-								
14-								
15-								
16-								
17-								
18-								
19-								
20-								