



## FORMULÁRIO DE COLHEITA E ENVIO DE MATERIAL AO LABORATÓRIO PARA VIGILÂNCIA ATIVA EM AVES – PNSA

### **Identificação da amostra**

Termo de colheita nº	Lacre(s) nº	Data da colheita:
<sup>1</sup> País de Origem	<sup>2</sup> Responsável pela colheita:	

### **Identificação do estabelecimento avícola**

<sup>3</sup> Nome do Estabelecimento/Incubat. (razão social) ou Sítio de Aves Migratórias: RESIDÊNCIA		
Proprietário:		
<sup>4</sup> Nº registro no órgão oficial: --	Nº cadastro no serviço veterinário oficial: --	
Endereço:		
Bairro:	Município:	U.F. BA
CEP:	Fone:	Fax:
<sup>5</sup> Empresa: Nome do empresa (razão social): RESIDÊNCIA		
<sup>6</sup> Endereço		
Bairro:	Município:	U.F. BA
CEP:	Fone:	Fax:

### **Identificação do lote de aves**

Núcleo: -	Lote: -	<sup>7</sup> Idade (dia ou sem):	<sup>8</sup> Nº aves: 01	<sup>9</sup> Nº Total granja:
-----------	---------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------

### **<sup>10</sup> Tipo de Ave**

<input type="checkbox"/> Galinhas	<input type="checkbox"/> Perus	<input type="checkbox"/> Avestruzes	<input type="checkbox"/> Codorna
<input type="checkbox"/> Marreco	<input type="checkbox"/> Pato	<input type="checkbox"/> Emas	<input type="checkbox"/> Perdiz
<input type="checkbox"/> Aves Silvest./Migrat.	<input type="checkbox"/> Aves Ornamentais	<input type="checkbox"/> Outras (especificar)	

### **<sup>11</sup> Tipo de exploração de aves    Granja    Incubatório**

<input type="checkbox"/> Matrizes	<input type="checkbox"/> Avós	<input type="checkbox"/> Bisavós	<input type="checkbox"/> Linhas Puras	<input type="checkbox"/> Frango de corte
<input type="checkbox"/> Postura comercial	<input type="checkbox"/> Recria P. comercial	<input type="checkbox"/> Subsistência	<input type="checkbox"/> SPF	<input type="checkbox"/> Prod. Ovos Control.
<input type="checkbox"/> Outros (especificar)-Ave ornamental de companhia				

### **Utilização de Vacina contra Doença de Newcastle**

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim inat.	<input type="checkbox"/> Sim viva	<sup>13</sup> Data da última vacinação
------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

### **Utilização de Vacina contra *Salmonella Enteritidis***

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim inat.	<input type="checkbox"/> Sim viva	<sup>15</sup> Data da última vacinação
------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

### **<sup>16</sup> Tipo de Vigilância**

<input type="checkbox"/> Certificação de estabelecimento de reprodução para Salmonelas e Micoplasmas	<input type="checkbox"/> Monitoramento de estabelecimento comercial para Salmonelas
<input type="checkbox"/> Mortalidade em aves de corte – colheita no SIF	<input type="checkbox"/> Importação
<input type="checkbox"/> Aves de descarte	<input type="checkbox"/> Exportação*
<input type="checkbox"/> Sítios de aves migratórias	<input type="checkbox"/> Compartimentação

\*especificar os testes a serem realizados para cada agente a pesquisar, no campo observação

### **<sup>17</sup> Agentes a pesquisar**

<input checked="" type="checkbox"/> Newcastle	<input checked="" type="checkbox"/> Influenza Aviária	<input type="checkbox"/> Laringotraqueíte	<input type="checkbox"/> Salmonelas	<input type="checkbox"/> Micoplasmas
---	---	---	-------------------------------------	--------------------------------------

### **<sup>18</sup> Tipo de quantidade de Amostras Colhidas (escrever o número de amostras colhidas)**

<input type="checkbox"/> Soros nº	<input type="checkbox"/> Suabes de Cloaca nº	<input type="checkbox"/> Suabes de traquéia nº
<input type="checkbox"/> Propé nº	<input type="checkbox"/> Suabes de Arrasto nº	<input type="checkbox"/> Fezes frescas nº
<input type="checkbox"/> Mecônio nº	<input type="checkbox"/> Suabes Fundo Caixas nº 02	<input type="checkbox"/> Papel de Caixa Transp. nº
<input type="checkbox"/> Aves mortas nº	<input type="checkbox"/> Pintos Mortos nº	<input type="checkbox"/> Ovos Férteis nº
<input type="checkbox"/> Ovos nº	<input type="checkbox"/> Ovos Bicados nº	
<input type="checkbox"/> Outros (especificar) nº		
<input type="checkbox"/> Órgãos (especificar) nº		

**<sup>19</sup> Meio para conservação e transporte de amostras**

Material Coletado	Meio utilizado	Validade

**Nome do laboratório para o qual o material será enviado**

Laboratório: LANAGRO/SP

**<sup>20</sup> Observações**

Processo de exportação nº

Quarentena em

Documentos anexados:

**Declaração de não utilização de agentes inibidores de crescimento bacteriano e de micoplasmas, quando da colheita de materiais para certificação sanitária dos estabelecimentos avícolas de reprodução e para o monitoramento dos estabelecimentos avícolas comerciais.**

Declaro que tenho pleno conhecimento da Norma Técnica para Monitoramento e Certificação Sanitária de Núcleos e Estabelecimentos Avícolas para salmoneloses (*Salmonella Gallinarum*, *Salmonella Pullorum*, *Salmonella Enteritidis* e *Salmonella Typhimurium*) e micoplasmoses aviárias (*Mycoplasma gallisepticum*, *Mycoplasma synoviae* e *Mycoplasma melleagrisidis*), e afirmo que os lotes descritos neste Termo de Colheita não receberam tratamento com agentes inibidores de crescimento bacteriano e de micoplasmas, no período de 3 semanas (ou mais, caso o período de carência desses agentes seja maior) anteriores a data da colheita oficial para certificação sanitária dos referidos lotes. Declaro ainda estar ciente de que exames complementares para a detecção de resíduos de agentes inibidores de crescimento bacteriano e de micoplasmas poderão ser realizados para confirmação desta declaração.

**<sup>21</sup> Assinatura do Médico Veterinário Responsável Técnico**

Local e Data:

**Profissional responsável pela colheita do material:****Médico Veterinário Responsável Técnico**

Nome: \_\_\_\_\_

CRMV: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Assinatura / Carimbo

**Médico Veterinário Oficial**

Nome: \_\_\_\_\_

CRMV: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Assinatura / Carimbo