DDIA-DIRETORIA DE DEFESA E INSPEÇÃO ANIMAL
GEDA – GERENCIA ESTADUAL DE DEFESA ANIMAL
PESA-AO - PROGRAMA ESTADUAL DE SANIDADE AVÍCOLA E DOS ORGANISMOS AQUÁTICOS

# Ficha de Registro Sanitário

(registro mensal dos três últimos anos ou três últimos ciclos de produção)

**01. Mês/Ano**

02. Propriedade:

03. Data de início do ciclo de produção: ____/____/_____

04. Quantidade de animais:

**Aquisição de Alimentos e Aditivos e Produtos (1-vivo; 2-ração; 3-aditivo; 4 produto )**

| 05. Tipo | 06. Nome | 07. Quantidade | 08. Lote/partida | 09. Data |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Aplicação de Produtos**

| 10. Nome | 11. Lote/Partida | 12. Quantidade | 13. Local de aplicação | 14. Data |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Análise da Água (1-Afluente, 2-Efluente, 3-Utilizada na produção – indicar local)**

| 15. Tipo | 16. Análise Realizada | 17. Resultados Obtidos | 18. Data |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Medidas de Manejo Sanitário (1-vazio sanitário; 2-limpeza; 3-desinfecção; 4-quarentena; 5-vacinação; 6-assistência técnica especializada)**

| 19. Tipo | 20. Observação | 21. Data |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Registro de transito e movimentação dos animais (1-ingresso; 2-egresso; 3-povoamento)**
***a origem pode ser GTA ou uma unidade produtiva da propriedade**

| 22. Tipo | 23. Espécie | 24. Quantidade | 25. Origem* | 26. Destino | 27. Data |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Mortalidade**

| 28. Espécie | 29. Quantidade | 30. Local | 31. Obs. | 32. Data |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Sinais Clínicos, Doenças e Infecções**

| 33. Sinal/Doença/Infecção | 34. Diagnóstico (oficial, não oficial) | 35. Tratamento | 36. Data |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Assinatura do responsável pelas informações:**

_____