



SECRETARIA
DA ASSISTÊNCIA
TÉCNICA E DEFESA
AGROPECUÁRIA - SADA



Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Piauí
Gerência de Defesa Animal
Coordenação de Eventos Pecuários

Cód.Evento	
Início	Fim

BOLETIM DE SANIDADE ANIMAL

Município:	USAV:	Período:
Nome do Evento:	Inscrito no CRMV/PI sob o nº:	
Local de Realização:	CNPJ:	Coordenadas:
Endereço:	S:	WO:
Nome do Responsável pelo evento:	CPF:	Telefone:
Endereço:	CRMV/_____ nº:	Telefone:
Nome do Responsável Técnico pelo evento:	CRMV/_____ nº:	Telefone:
Endereço:	Telefone:	

RELATÓRIO SINTÉTICO:

PROCEDÊNCIA DOS ANIMAIS:

PIAUÍ		OUTROS ESTADOS		
ESPÉCIE	Qtd de Animais	ESPÉCIE	ESTADO	Qtd de Animais
TOTAL		TOTAL		
TOTAL GERAL				

DESTINO DOS ANIMAIS:

PIAUÍ		OUTROS ESTADOS		
ESPÉCIE	Qtd de Animais	ESPÉCIE	ESTADO	Qtd de Animais
TOTAL		TOTAL		
TOTAL GERAL				

RESULTADO DA INSPEÇÃO DOS ANIMAIS

Total de Animais Inspeccionados:	
<input type="checkbox"/> Sem sintomatologia vesicular/nervosa/hemorrágica/outras <input type="checkbox"/> Com sintomatologia vesicular/nervosa/hemorrágica/outras	
	Tipo:
Espécie envolvida:	<input type="checkbox"/> Bovinos / bubalinos <input type="checkbox"/> Caprinos/ovinos <input type="checkbox"/> Suínos <input type="checkbox"/> Equídeos <input type="checkbox"/> Outras: _____

Descrição dos sintomas observados/Observações:

OCORRÊNCIAS SANITÁRIAS:

OUTRAS OCORRÊNCIAS:

Obs: Anexar cópias dos atestados sanitários recebidos e expedidos, conforme Art.37 da Port. N° 108/93/MAPA, além das primeiras vias de GTA's recebidas e segundas vias de GTA's emitidas de acordo com a Legislação Estadual vigente.

Local e data: _____, ___/___/_____.

_____ Responsável pelo preenchimento