



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO.
Superintendência Federal de Agricultura em Rondônia – SFA/RO
Divisão Técnica - DT
Serviço de Defesa Agropecuária



Ofício nº 215/SEDESA/DT/SFA-RO

Porto Velho, 15 de outubro de 2008.

PARA: Sr. Márcio Alex Petró – Gerente da GIDSA/IDARON
ASSUNTO: Cadastro de Médicos Veterinários

Prezado (a) senhor (a),

De acordo com o previsto no Artigo 3.3 da Resolução CECAIE nº. 01 de 29 de setembro de 2006, os Médicos Veterinários que procedem com a coleta de material para diagnóstico de Anemia Infecciosa Equina nos laboratórios do estado de Rondônia devem possuir um cadastro no Órgão Executor das atividades de Defesa Sanitária.


Em atenção a este Artigo, solicitamos que seja disponibilizada em todas as Unidades Locais de Atenção Veterinária (ULSAV) a ficha cadastral em anexo para que os interessados possam proceder com o cadastro.

À Ficha Cadastral devidamente preenchida e assinada deverá ser anexada a cópia da carteira de identidade, cópia da carteira de habilitação profissional e Certidão Negativa emitida pelo CRMV-RO. Os documentos deverão ficar arquivados na GIDSA/IDARON e cópias da ficha cadastral encaminhadas a este SEDESA/DT/SFA-RO, para atualização do cadastro.

Ressaltamos que, de acordo com Artigo 4.1.1 da Resolução CECAIE nº. 01 de 29 de setembro de 2006, os Responsáveis Técnicos de Laboratórios de AIE, somente poderão efetuar o exame com a Requisição Oficial assinada por Médico Veterinário cadastrado no Serviço Oficial.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


Michiko Kuroda
Fiscal Federal Agropecuária
Chefe do SEDESA/DT/SFA/RO

**CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO PRIVADO PARA COLETAR AMOSTRA PARA
DIAGNÓSTICO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA**

Nome:		Foto 3 x 4
Nº CRMV:	UF de atuação:	
RG:	CPF:	
Telefone 1: ())	Telefone 2: ())	
E-mail:		
Endereço residencial:		
Município:	UF:	CEP:
Endereço comercial:		
Município:	UF:	CEP:
Emprego atual / Atividade principal:		

Declaro que as informações acima são verdadeiras, pelas quais assumo toda e qualquer responsabilidade. Comprometo-me, perante o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), a cumprir o disposto na Instrução Normativa nº. 45 de 15 de junho de 2004 e demais normas sanitárias publicadas por quaisquer das Instâncias do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, em particular no que se refere à colheita de amostras biológicas e requisição de exames para diagnóstico. Declaro, ainda, ter ciência de que o descumprimento total ou parcial do presente termo acarretará a aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

Local e data

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a) Veterinário(a)

Unidade do Serviço Veterinário Oficial

Assinatura e carimbo

OBSERVAÇÕES:

1) Anexar cópia da carteira do CRMV e RG; e 2) Anexar declaração emitida pelo CRMV de que o profissional encontra-se em situação regular.