

 MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO - MAPA
 SUPERINTENDÊNCIA FEDERAL DA AGRICULTURA NO
 SERVIÇO DE DEFESA SANITÁRIA AGROPECUÁRIA - SEDESA

SFA -

FORMULÁRIO DE COLHEITA E ENVIO DE MATERIAL A LABORATÓRIO PARA CONTROLE E MONITORAMENTO SANITÁRIO EM ESTABELECIMENTOS DE CRIAÇÃO DE AVES E RATITAS - PNSA

Termo de colheita n.º _____ Data da colheita: _____

Identificação do estabelecimento avícola _____

EMPRESA: Nome do estabelecimento (razão social): _____

Endereço: _____ U.F. _____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____ Fone: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

GRANJA: Nome do estabelecimento (razão social): **MODELO**

Nº do registro no MAPA, IBAMA e do cadastro no serviço oficial: _____

Endereço: _____ U.F. _____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____ Fone: _____ Fax: _____

Identificação (não se aplica a Ratitas) _____ Idade(s): _____

Núcleo(s): _____

25 Espécie (se a espécie for diferente das listadas, assinalar o quadrado em branco e especificar ao lado): _____

☐ Galinhas ☐ Perus ☐ Emas ☐ Avestruzes ☐ A. ornamentais ☐ A. silvestres ☐ A. exóticas ☐

26 Tipo de exploração de aves (não se aplica a ratitas) _____

☐ Linhas Puras ☐ Bisavós ☐ Avós ☐ Matrizes ☐ Frango de corte ☐ Postura comercial ☐ Recria P. comercial

27 Tipo de exploração de Ratitas _____

☐ Reprodução ☐ Cria e Recria ☐ Engorda ☐ Ciclo completo ☐ Ciclo parcial ☐ Incubatório ☐ Quaranténário

Nº de Aves _____

28 Lote: _____ 29 Núcleo: _____ 30 Total na Granja: _____

Nº de Aves por Categoria (aplicar-se somente a ratitas - escrever o número de aves existentes em cada categoria): _____

31 Aves 1d a 6m: _____ 32 Aves 6m à reprodução: _____ 33 Aves adultas ou descanço: _____

34 Utilização: ☐ Vacina contra *Salmonella enteritidis*

☐ Não ☐ Sim _____ Data da última vacinação: _____

35 Número de Amostras Colhidas (reservar o número de amostras coletadas no quadro à frente do tipo do material colhido): _____

Aqua	Aves mortas	Aves vivas	Fezes frescas
Materia de cama	Mecânico	Ondas	Ovos
Ovos bigado	Solos	Substrato de arrasto	Substrato de cloaca
Substrato do fundo de cativeiro	Substrato de traqueia	Outros	

36 Controles solicitados (se o controle solicitado for diferente dos listados, assinalar o quadrado em branco e especificar ao lado): _____

☐ Micoplasmas ☐ Salmonelas ☐ Newcastle ☐ Microbiológico H2O ☐

37 Testes solicitados (se o teste solicitado for diferente dos listados, assinalar o quadrado em branco e especificar ao lado): _____

SAR-SALM	SAR-MS	SAR-MG	SAL	ISL-SALM	ISL-MY
ELISA	HI-MY	HI-DNC	PCR-MY	PCR-SALM	

SAR - Sorologia rápida / SAL - Sorologia lenta em Tubos / HI - Inibição da Hemaglutinação / ISL - Isolamento / PCR - Reação em Cadeia da Polimerase / ELISA - Ensaio Imuno Enzimático / SALM - Salmonelas / MY - Micoplasmas / MC - Micoplasmas *gallisepticum* / MS - *Mycoplasma synoviae* / DNC - Doença de Newcastle

40 Nome do laboratório para o qual o material será enviado: _____

Laboratório: _____

41 Local e Data _____

42 Nome, assinatura, CRMV e telefone do Responsável Técnico _____

43 Nome, assinatura, CRMV e telefone do Médico Veterinário Oficial _____

Remeter o resultado para SEDESA - SFA - / MAPA - Fax n.º () _____

ENDEREÇO: _____