

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA N° \_\_\_\_\_

IDA: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### Atividade Realizada:

Marque as opções	RELATÓRIO DE ATIVIDADES E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (Versão 3.0 – ano 2014)	Anexo a ser preenchido
	Fiscalização/Vistoria casa agropecuária/distribuidora/MV Habilitado/Cadastrado PNCEBT	1
	Educação sanitária: Atividades de educação sanitária e comunicação social	2
	Estabelecimento informal: Fiscalização em estabelecimentos informais e varejo	3
	Eventos agropecuários: Fiscalização em eventos de aglomeração de animais	4
	Fiscalização de trânsito	5
	Raiva herbívora: Cadastro de furnas	6
	Raiva herbívora: Leitura de mordedura	6
	Raiva herbívora: Revisão de furnas	6
	Vigilância a campo: Acompanhamento de colheita de material para certificação	7
	Vigilância a campo: Colheita de material para inquérito epidemiológico	7
	Vigilância a campo: Colheita de material para monitoramento	7
	Vigilância a campo: Contagem e classificação de rebanho	8
	Vigilância a campo: Fiscalização de propriedade classificada como de risco	8
	Vigilância a campo: Fiscalização de propriedade classificada como ERAS	8
	Vigilância a campo: Inspeção de animal para evento agropecuário	8
	Vigilância a campo: Ocorrência de piolheira	8
	Vigilância a campo: Notificação de lesões de abate	8
	Vigilância a campo: Vistoria em propriedade (registro, biossegurança, quarentena)	8
	Vacinação assistida ou fiscalizada – formulário coletivo de propriedades	9

### 1. Identificação Propriedade / Estabelecimento Comercial / local evento/Habilitado-Cadastrado:

1.1. Município: \_\_\_\_\_

1.2. Nome da propriedade / estabelecimento / local: \_\_\_\_\_

1.3. Código da propriedade no SDA / nº autorização / Nº Portaria/Nº Credenciamento \_\_\_\_\_

1.4. Coordenada Geogr. (WGS84) - Latitude: \_\_\_\_\_ Longitude: \_\_\_\_\_

### 2. Identificação do produtor / Proprietário / empresa promotora / Habilitado-Cadastrado

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

2.2 CNPJ ou CPF ou IE: \_\_\_\_\_ 2.3 Telefone residencial: \_\_\_\_\_

### 3. Pessoa Contatada:

3.1 Nome da pessoa: \_\_\_\_\_

3.2 Telefone para contato: \_\_\_\_\_

## Anexo 1

### Fiscalização/Vistoria casa agropecuária/distribuidora/MV Habilitado/Cadastrado PNCEBT

#### 1. Dados complementares do estabelecimento comercial/MV Habilitado/Cadastrado

1.1 Registro/habilitação/cadastro junto ao DDA/SEAPA para (assinalar uma ou mais opções abaixo):

- Febre aftosa    Raiva    Aves vivas    Brucelose    Hab. PNCEBT    Cadastr. PNCEBT  
 Outra: \_\_\_\_\_

1.2 N° do credenciamento/Habilitação/Cadastro: \_\_\_\_\_ 1.3. Validade: \_\_\_\_\_

1.4 Quais motivos da fiscalização (marcar):

<input type="checkbox"/> <b>Apreensão/inutilização de doses de vacina*:</b> <input type="checkbox"/> Febre aftosa <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Brucelose <input type="checkbox"/> prazo de validade expirado <input type="checkbox"/> empresa irregular <input type="checkbox"/> armazenamento inadequado
<input type="checkbox"/> <b>Auditoria anual na empresa para renovação ou 1º credenciamento junto ao DDA/SEAPA-RS.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Fiscalização do recebimento de doses de vacina pela empresa*:</b> <input type="checkbox"/> Febre aftosa <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Brucelose   Nota(s) fiscal(is): _____
<input type="checkbox"/> <b>Fiscalização de rotina do comércio de vacinas: (C ou N/C**)</b> <input type="checkbox"/> Febre aftosa <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Brucelose Refrigerador só p/ biológicos? _____ Termômetro de máx./min. adequado? _____ Controle de temperatura está correto? _____ Capacidade da geladeira está adequada? _____ Disposição dos frascos na geladeira é a mais adequada? _____ Há controle do comércio e estoque (relat. semanal)? _____ Temp. atual: _____°C Mínima: _____°C Máxima: _____°C Horário: _____:_____
<input type="checkbox"/> <b>Fiscalização de estabelecimento que comercializa aves vivas.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Médicos Veterinários Habilitados e/ou Cadastrados PNCEBT</b> <input type="checkbox"/> <b>Vistoria para Habilitação</b> <input type="checkbox"/> <b>Vistoria atualização cadastro habilitado</b> <input type="checkbox"/> <b>Fiscalização Habilitado (C ou N/C)</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Vistoria para Cadastramento Vacinação</b> <input type="checkbox"/> <b>Vistoria atualização cadastro cadastrado</b> <input type="checkbox"/> <b>Fiscalização Cadastrado (C ou N/C)</b> _____

\*Quando houver apreensão de vacina, antígeno ou alérgeno, conferência de estoque ou recebimento, descrever no item 2 o lab., a part. e total de doses. \*\* C = conforme; NC = não conforme

#### 2 . Observações/justificativas/recomendações/doses apreendidas ou fiscalizadas (se houver):

--

#### 3. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo

## Anexo 2

### EDUCAÇÃO SANITÁRIA

#### 1. Dados complementares do evento / atividade

1.1. Programa Abordado (marque somente uma opção):

- |                                |                                 |                                 |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DIPOA | <input type="checkbox"/> GERAL  | <input type="checkbox"/> PNCEBT | <input type="checkbox"/> PNCRH  |
| <input type="checkbox"/> PNEFA | <input type="checkbox"/> PNSA   | <input type="checkbox"/> PNSAp  | <input type="checkbox"/> PNSAq  |
| <input type="checkbox"/> PNSE  | <input type="checkbox"/> PNSS   | <input type="checkbox"/> SDA    | <input type="checkbox"/> PROESO |
| <input type="checkbox"/> SCQT  | <input type="checkbox"/> SISBOV |                                 |                                 |

1.2. Assuntos Abordados (marque as opções):

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bem-Estar Animal       | <input type="checkbox"/> Boas Práticas Fabricação | <input type="checkbox"/> Boas Práticas Manejo | <input type="checkbox"/> Certificação    |
| <input type="checkbox"/> Controle/Erradicação   | <input type="checkbox"/> Defesa Sanitária Animal  | <input type="checkbox"/> Divulgação SVO       | <input type="checkbox"/> Ectoparasitas   |
| <input type="checkbox"/> Endoparasitas          | <input type="checkbox"/> Fiscalização de Trânsito | <input type="checkbox"/> Fiscalização POA     | <input type="checkbox"/> Rastreabilidade |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Informação | <input type="checkbox"/> SUASA                    | <input type="checkbox"/> Vacinação            | <input type="checkbox"/> Vigilância      |
| <input type="checkbox"/> Zoonoses               |   |   |  |

1.3. Enfermidades: \_\_\_\_\_

1.4. Tipo de atividade:

	Público externo	Público interno
Palestra (exceto entidades de ensino):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Treinamento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reunião:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curso ou Seminário:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contato Interpessoal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Palestra em escola de ensino fundamental:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Palestra em escola de ensino médio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Palestra em escola de nível superior:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.5. Matéria veiculada em órgão de comunicação em massa:

	Estimativa de público atingido
Rádio:	<input type="text"/>
Jornal:	<input type="text"/>
Televisão:	<input type="text"/>
Internet:	<input type="text"/>

**OBS: Manter anexada lista de presença, memória de reunião ou comprovante de divulgação.**

#### 2. Observações gerais:

--------------

#### 3. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo

### Anexo 3

#### ESTABELECIMENTO INFORMAL / VAREJO

**1. Marque um tipo de estabelecimento informal fiscalizado:**

- Abate clandestino
- Abate clandestino com fabricação de embutidos
- Aglomeração de animais sem autorização do SVO
- Armazenar e/ou comercializar produtos sem inspeção sanitária
- Denúncia / Fiscalização: Estabelecimento sem atividade
- Entrepósito  carnes  lácteos  mel  ovos  pescado
- Fábrica  conserva de carnes  laticínios  conserva de ovos
- Varejo / Estabelecimento com inspeção municipal

**2. Autuações:**

- 2.1. Quantidade de Autos de Infração aplicados: \_\_\_\_\_
- 2.2. Quantidade de estabelecimentos autuados: \_\_\_\_\_
- 2.3. Quantidade de Autos de Infração e Multa aplicados: \_\_\_\_\_ 2.4. Valor total R\$ \_\_\_\_\_
- 2.5. Quantidade de Autos de Apreensão e/ou Inutilização: \_\_\_\_\_
- 2.6. Quantidade de Autos de Interdição aplicados: \_\_\_\_\_

**3. Produtos regulares, irregulares, apreendidos, inutilizados:**

Produtos	Unidade	Regular	Irregular	Apreendido	Inutilizado
Carne Bovina (kg)					
Carne de Aves (kg)					
Carne Suína (kg)					
Conservas cárneas (kg)					
Couro (kg, m <sup>2</sup> , m <sup>3</sup> , un.)					
Derivados Lácteos (kg, L)					
Embutidos (kg)					
Leite (kg ou L)					
Mel e derivados (kg)					
Ovos (kg, un)					
Pescado (kg)					
Resíduos (kg)					
Subprodutos (kg, L, un.)					
Vísceras (kg)					

**4. Animais regulares, irregulares, apreendidos e abatidos:**

Espécie	Regular	Irregular	Apreendido	Abatido
Bovino				
Caprino				
Galinha				
Ovino				
Suíno				
Outras (descreva)				

**5. Identificação do servidor**

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo

### Anexo 4

## EVENTO AGROPECUÁRIO

### 1. Dados complementares do evento:

#### 1.1. Tipo do Evento (pode-se marcar mais de uma opção):

Exposição       Feira       Remate       Leilão       Rodeio       Esporte

1.2. Dia de início: \_\_\_\_\_ 1.3. Dia de término: \_\_\_\_\_ 1.4. Horário de Funcionamento: \_\_\_\_\_

1.5. Nome dos servidores. Marcar cargo conforme descrição abaixo:

(1 = Med. Veterinário oficial; 2 = Auxiliar técnico; 3 = Auxiliar administrativo; 4 = Veterinário habilitado)

Nome completo do servidor	Código do cargo			
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

1.6 N° da autorização (SDA): \_\_\_\_\_

1.7 Quantidade de GTAs recebidas? \_\_\_\_\_ 1.8 Quantidade de GTAs emitidas (saídas)? \_\_\_\_\_

### 2. Animais fiscalizados, rechaçados e comercializados:

Espécie	Fiscalizados	Rechaçados*	Comercializados	Valor comercializado (R\$)
Bovino				
Caprino				
Equino				
Galinha				
Ovino				
Suíno				
Outras (descreva)				

\*citar os motivos nas observações

### 3. Observações gerais:

### 4. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor	Cargo

### Anexo 5

## FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO

### 1. Dados Gerais

1.1. Tipo de fiscalização realizada:  Barreira Fixa     Barreira Volante

1.2. Horário de início: \_\_\_\_\_ 1.3. Horário de término: \_\_\_\_\_

1.4. Nome dos servidores e cargo (1 = Med. Veterinário oficial; 2 = Auxiliar técnico; 3 = Auxiliar administrativo)

Nome completo do servidor	Código do cargo		
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

1.5. Quantidade de veículos automotores fiscalizados: \_\_\_\_\_

1.6. Quantidade de Autos de Infração emitidos: \_\_\_\_\_

1.7. Quantidade de Autos de Infração e Multa emitidos: \_\_\_\_\_ 1.8. Valor total R\$ \_\_\_\_\_

1.9. Quantidade de Autos de Apreensão e/ou Inutilização: \_\_\_\_\_

### 2. Produtos regulares, irregulares, apreendidos, inutilizados e doados:

Produtos	Unidade	Regular	Irregular	Apreendido	Inutilizado	Doado
Carne Bovina (kg)						
Carne de Aves (kg)						
Carne Suína (kg)						
Couro (kg, m <sup>2</sup> , m <sup>3</sup> , un.)						
Derivados Lácteos (kg, L)						
Embutidos (kg)						
Leite (kg ou L)						
Mel e derivados (kg)						
Ovos (kg, un)						
Pescado (kg)						
Resíduos (kg)						
Subprodutos (kg, L, un.)						
Vísceras (kg)						

### 3. Animais regulares, irregulares, apreendidos e abatidos:

Espécie	Regular	Irregular	Apreendido	Abatido
Bovino				
Caprino				
Equino				
Galinha				
Ovino				
Suíno				
Outras (descreva)				

### 4. Observações gerais:

### 5. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo

## Anexo 6

### RAIVA HERBÍVORA

- **Leitura de Mordedura em animais**
- **Revisão de Furnas**
- **Identificação/Cadastro de Furna**

#### 1. Dados do rebanho exposto e agredido

Espécie	Faixa etária	Animais expostos		Animais agredidos	
		Macho	Fêmea	Macho	Fêmea
Bovina / Bubalina	até 12 meses				
	13 > 24 meses				
	25 < 36 meses				
	> 36 meses				
Suídeos	Leitão / Terminação				
	matrizes				
	Cachaços				
Ovina	Até 6 meses				
	Mais de 6 meses				
Caprina	Até 6 meses				
	Mais de 6 meses				
Eqüídeos	Até 6 meses				
	Mais de 6 meses				
Outras					

#### 2. Dados dos refúgios trabalhados

REFÚGIOS TRABALHADOS			
TIPO DE REFÚGIO	COM MORCEGOS HEMATÓFAGOS	SEM MORCEGOS HEMATÓFAGOS	TOTAL
ARTIFICIAL			
NATURAL			
<b>TOTAL TRABALHADOS</b>			

3. Há necessidade da presença da equipe de Profilaxia e Controle da Raiva herbívora?  Sim  Não

3.1. Data do pedido de vistoria encaminhado para a equipe: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### 4. Observações gerais:

#### 5. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo

## Anexo 7 VIGILÂNCIA A CAMPO

- Acompanhamento de colheita de material para certificação de propriedade
- Colheita de material para inquérito epidemiológico
- Colheita de material para monitoramento

### 1. Dados do rebanho:

Espécie	Animais existentes	Animais coletados (amostrados)
Bovinos		
Caprinos		
Equinos		
Galinhas		
Ovinos		
Suínos		
Outra - descreva:		

### 2. Dados da certificação / monitoramento / inquérito / Vigilância ativa

- 2.1. Nome do estudo: \_\_\_\_\_
- 2.2. Espécie animal alvo do trabalho:  Bovina  Ovina  Suína  Aves  Outra: \_\_\_\_\_
- 2.3. Doença alvo do estudo: \_\_\_\_\_
- 2.4. Tipo de material colhido:  Soro  Probang  Swab: \_\_\_\_\_  Outro \_\_\_\_\_
- 2.5. Forma de conservação do material:  Refrigerado  Congelado  Outro \_\_\_\_\_
- 2.6. Meio de cultura utilizado para conservar a amostra: \_\_\_\_\_

### 3. Observações gerais:

### 4. Identificação do servidor

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo



## Anexo 8

### VIGILÂNCIA A CAMPO

➤ **Fiscalização de Propriedade Rural**

**1. Qual o motivo da /inspeção/fiscalização na propriedade (escolha abaixo a opção)?**

- Inspeção de animal para evento de aglomeração. Nome do evento? \_\_\_\_\_
- Vigilância em propriedade rural (escolha uma opção abaixo):
- Classificada como de risco. Marque qual: Febre aftosa PSC Outro: \_\_\_\_\_
  - Classificada como Propriedade ERAS
  - Contagem e classificação de rebanho
  - Ocorrência de Piolheira
  - Notificação de lesões de abate: Tuberculose Cisticercose Outra: \_\_\_\_\_
  - Outro (descrever): \_\_\_\_\_
- Vistoria em propriedade (Infra-estrutura): Aves (registro) Suínos (biossegurança)
- Trânsito (quarentena) PEAE ou PFE (equinos)
- Para liberação de evento pecuário

**2. Dados do rebanho**

Espécie	Existente	Inspecionado	Irregular	Abatido	Sacrificado
Bovino					
Caprino					
Equino					
Galinha					
Ovino					
Suíno					
Outras (descreva)					

**3. Observações gerais:**

**4. Identificação do servidor**

Local de lotação (município)	
Nome e assinatura do Servidor (carimbo)	Cargo

Secretária da Agricultura, Pecuária e Agronegócio (SEAPA)  
 Departamento de Defesa Agropecuária (DDA)  
 Serviço de Epidemiologia e Estatística (SEE)  
 Versão 3.0 – ano 2014

**Anexo 9**

**VACINAÇÕES (formulário coletivo)**

Febre Aftosa       Brucelose       Outras: Qual \_\_\_\_\_ --

**\*Fisc.:** Vacinação assistida (agulha oficial) = **AQ**      Vacinação assistida (acompanhamento total) = **VA**      Vacinação fiscalizada (acompanhamento parcial) = **VF**

IDA					Município										Data: ____/____/____	
Vacina			N° doses		Propriedade/ Grupo produtor	0-12 meses		13-24 meses		25-36 meses		+ 36 meses		TOTAL	Assinatura produtor/responsável	
*Fisc	Lab.	Part	doad	compr		M	F	M	F	M	F	M	F			
Observações gerais:											Carimbo e assinatura do responsável:					