*Sistema de vigilância sanitária na zona livre de peste suína clássica*

***ANEXO I - Formulário de Inspeção de monitoramento***

**1. Identificação do estabelecimento rural e do proprietário**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1. UF |  | 1.2. Município |  | 1.3. Nome do estabelecimento rural |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.4. Nome do proprietário ou responsável pelos animais |  | 1.5. Código do estab. no SVE |  | 1.6. Código Mapa |
|  |  |  |  |  |

**2. Informações sobre a inspeção**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1. Data (dd/mm/aaaa) |  | 2.2. Número |  | 2.3. Suínos inspecionados | 2.4. Resultado da inspeção 🡪 |  | Ausência de sinais clínicos compatíveis com doença hemorrágica |
|  |  |  |  |  |
|  | Presença de sinais clínicos compatíveis com doença hemorrágica 🡪 FORM IN |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.5. Composição do rebanho no momento da visita 🡪 | Matrizes |  | Cachaços |  | Leitões |  | Animais castrados acima de 8 meses |  | Total |  |

2.6. Registro de ingresso, nascimento, mortes, perdas, venda e abate de suínos para consumo na propriedade, após a inspeção anterior (descrever detalhes no campo 3):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Total de nascimento: |  | Total de ingresso1: |  | Total de abate para consumo: |  | Total de egresso2: |  | Total de perdas3: |  | Total de mortes4: |  |

1. Ingresso: qualquer aquisição de suínos, exceto nascimento; 2. Egresso: qualquer venda ou empréstimo de suínos, independente da finalidade;

3. Perdas: inclui roubo, fuga ou qualquer outro evento não relacionado com morte; 4. Mortes: excluídas mortes envolvendo suspeita de doença hemorrágica

**3. Observações**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Produtor ou responsável pelos animais: |  |  |  |
|  | Nome |  | Assinatura |
|  |  |  |  |
| 5. Veterinário responsável pela inspeção: |  |  |  |
|  | Nome |  | Assinatura/ Carimbo |

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO**

**1. Identificação da propriedade e proprietário**

1.1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza a propriedade.

1.2. Município: nome do município onde se localiza a propriedade.

1.3. Nome da propriedade sob vigilância

1.4. Nome do proprietário ou responsável pelos animais

1.5. Código no SVE: código da propriedade no serviço veterinário estadual

1.6. Código MAPA: código da propriedade no estudo epidemiológico

**2. Informações sobre a inspeção**

2.1. Data: informar dia, mês e ano (formato: dd/mm/aaaa) da atividade de inspeção na propriedade

2.2. Número: informar o número de ordem da inspeção de monitoramento

2.3. Suínos inspecionados: total de animais submetidos a inspeção clínica pelo SVE

2.4. Resultado da inspeção: o profissional deverá optar por uma das duas opções disponíveis. No caso de presença de sinais clínicos compatíveis com doença hemorrágica, o SVE deverá registrar o atendimento em FORM IN, de acordo com as recomendações do PNSS, preenchendo as informações no SivCont

2.5. Composição do rebanho no momento da visita: Informar o número de suínos presentes na propriedade no momento da visita, de acordo com a classificação apresentada.

2.6. Registrar a diferença de suínos em relação a inspeção anterior, considerando as possibilidades apresentadas. Quando necessário apresentar detalhes no campo 3 Observações. No caso de suspeitas de morte devido a síndrome hemorrágica, abrir FORM IN

**3.**  **Observações**

Campo reservado para o SVE registrar informações que entenda relevantes para a vigilância de PSC

**4. Produtor ou responsável pelos animais**

Preencher com nome do proprietário ou responsável pelos animais e registrar sua assinatura

**5. Veterinário responsável pela inspeção**

Preencher com o nome, assinatura e carimbo do Médico Veterinário responsável pelo preenchimento do formulário.

**ATENÇÃO:** O **original** deste formulário deverá ser arquivado na Unidade Central do Órgão Estadual de Defesa Sanitária Animal e uma **cópia legível** deverá ser arquivada na Unidade Veterinária Local responsável pela propriedade investigada. As informações constantes no mesmo deverão ser inseridas no Sistema de Gerenciamento de Atividades de Vigilância – SGAV, incluindo seu *upload* no sistema.