|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BOLETIM SANITÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE LOTE DE SUÍNOS** | | | | | | | | | | | |
| **Produtor:** | |  | | | | | | | | | |
| **Estabelecimento:** | |  | | | | | | | | | |
| **Responsável Técnico:** | |  | | | | | | | | | |
| **Nº Cadastro Órgão Estadual Defesa:** | | |  | | | | | | | | |
| **Georreferenciamento:** | |  | | | | | | | | | |
| **Município:** | |  | | | | **UF:** |  | | | | |
| **Responsável pelas informações:** | | | | | | | | | | | |
| Médico Veterinário Oficial/Habilitado | | | | | Médico Veterinário Particular | | | Proprietário | | | |
| **Rastreabilidade:** | Ciclo completo | | Reprodutores/Descarte | | | | | Terminador | | | |
| **CARGA DE LEITÕES (1)** | **N° GTA DOS LEITÕES** | | **N° DE LEITÕES DECLARADOS NA GTA** | | | **N° DE LEITÕES MORTOS NO TRANSPORTE** | | **DATA ALOJAMENTO** | | **N° LEITÕES ALOJADOS** | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **CARGA DE SUÍNOS PARA ABATE(1)** | **N° GTA DOS SUÍNOS PARA O ABATE** | | **DATA DA EMISSÃO GTA** | | | **DATA DE CARREGAMENTO** | | **N° DE SUÍNOS NA DATA EMISSÃO DO BOLETIM** | | **% DE MORTALIDADE NA EMISSÃO DO BOLETIM (2)** | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **Número de suínos remanescente do lote (3):** | | | | | | | | | | | |
| **% Mortalidade após finalização do lote (4):** | | | | | | | | | | | |
| **Sinais clínicos/Doenças detectadas pelo responsável técnico do lote (5):** | | | | | | | | | | | |
| **DROGAS ADMINISTRADAS NO LOTE (6)** | | | | | | | | | **VACINAÇÕES:** | | |
| **PRINCÍPIO ATIVO** | | **DATA INÍCIO** | | **DATA DE LIBERAÇÃO PARA ABATE** | | | **ATENDEU O PERÍODO DE CARÊNCIA? (SIM/NÃO)** | | **DATA** | **VACINA ADMINISTRADA** | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  |  | |
| **Data e hora da retirada da alimentação na granja:** | | | | | | | | | | | |
| O abaixo assinado declara que os registros e documentos relativos a estes animais estão em conformidade com os requisitos legais, e os animais acima identificados, **de acordo com os controles veterinários desenvolvidos na granja**, foram considerados saudáveis durante a avaliação prévia ao abate, no momento da emissão do presente documento. Qualquer suspeita/Diagnóstico laboratorial de importância de saúde pública ou animal está notificado no verso. | | | | | | | | | | | |
|
| Local, data e hora  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Identificação e Assinatura do Responsável pelas Informações | | | | | | | | | | | |
| Declaro que as informações contidas neste boletim foram por mim verificadas, sendo consideradas em acordo com os requisitos sanitários do país a que se destina, conforme as informações adicionais no verso (declarações adicionais e respaldo para certificação sanitária – no verso) (7) | | | | | | | | | | | |
|
| Local, data e hora  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário Responsável pela saúde do lote | | | | | | | | | | | |
| **USO DO SERVIÇO OFICIAL – S.I.M.**  **VERIFICAÇÕES OFICIAIS/AÇÕES FISCAIS** | | | | | | | | | | | |
| Apresentação de sinais clínicos compatíveis com doença de notificação obrigatória no *ante mortem* | | | | | | | | | Sim | | Não |
| Lote Verificado e Liberado pelo SIM para abate | | | | | | | | | Sim | | Não |
| Outras Observações no verso\* | | | | | | | | | | | |
| Local, data e hora  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário S.I.M. -CIMERP | | | | | | | | | | | |