



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
SUPERINTENDÊNCIA FEDERAL DE AGRICULTURA EM SANTA CATARINA
SERVIÇO DE SAÚDE ANIMAL

SITUAÇÃO SANITÁRIA DE ACORDO COM O MONITORAMENTO DAS SALMONELOSES E DAS MICOPLASMOSES AVIÁRIAS

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Granja _____, com um total de _____ núcleo(s), de propriedade de _____, parceiro(a) do(a) empresa _____, localizada em _____, no município de _____-SC, classificada, segundo sua finalidade, como granja _____ (MATRIZEIRA / AVOSEIRA / BIZAVOSEIRA.), de _____ (GALINHAS / PERUS / OUTROS), registrada no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento sob n.º SC-_____, Código Oficial _____.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, abaixo assinado, médico(a) veterinário(a) **responsável técnico(a) deste estabelecimento**, DECLARO para os devidos fins que foram realizados exames sorológicos e bacteriológicos do(s) núcleo(s) abaixo, de acordo com os critérios estabelecidos pelas Instruções Normativas da SDA de n.º 78 de 3 de novembro de 2003 e de n.º 44 de 23 de agosto de 2001 obtendo-se os resultados que permitem a certificação relacionada abaixo:

Núcleo ¹	UEP ²	Finalidade	<i>Salmonella Pullorum</i>	<i>Salmonella Gallinarum</i>	<i>Salmonella Enteritidis</i>	<i>Salmonella Typhimurium</i>	<i>Mycoplasma synoviae</i>	<i>Mycoplasma gallisepticum</i>	<i>Mycoplasma meleagridis</i>
01	1	RECRIA E/ OU PRODUÇÃO	LIVRES	LIVRES	VACINADO	VACINADO	LIVRES	LIVRES	NA ³
02	7	RECRIA E/ OU PRODUÇÃO	LIVRE	LIVRE	LIVRE	LIVRE	LIVRE	LIVRE	NA ³
X	5	RECRIA E/ OU PRODUÇÃO	LIVRE	LIVRE	CONTROLADO	CONTROLADO	VIGILÂNCIA E ACOMPANHAMENTO	LIVRE	NA ³
Y	3	RECRIA E/ OU PRODUÇÃO	LIVRE	LIVRE	CONTROLADO	POSITIVO ⁴	VIGILÂNCIA E ACOMPANHAMENTO	LIVRE	NA ³
Z	2	RECRIA E/ OU PRODUÇÃO	EM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO						

¹ Núcleo - Nome ou número referenciado pela empresa/produtor..

² UEP - Número de registro do núcleo no Sigen+

³ NA - Não aplicável para galinhas /patos/ marrecos/codornas e perus na fase de recria.

⁴ POSITIVO - Descrever a positividade somente na coluna referente à doença.

Declaro, também, ter em meu domínio todos os documentos comprobatórios da situação sanitária assinalada acima e tê-los apresentados ao SVO, de acordo com os procedimentos estabelecidos.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável técnico