



## FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO MENSAL SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTOS DE REPRODUÇÃO AVÍCOLA (VACINAÇÕES)

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome da Granja	
Designação do núcleo/lote	
Endereço:	
Município:	
Empresa parceira:	
Médico veterinário RT (1º)	
Médico veterinário RT (2º)	

Código oficial (Sigen+)	
Nº da UEP (Sigen+)	
Nº Registro Mapa	SC-
Classificação do estabelecimento	

### VACINAÇÕES REALIZADAS:

Data Prevista	Data Realizada	Nome da doença	Vacina Utilizada				Vencimento	Nº de Aves Vacinadas
			Laboratório	Partida	Vacina Viva (doses)	Vacina Inativada (doses)		
Oleosa	Aquosa							
<b>TOTAL</b>								<b>0</b>

### Observações:

--

Declaro que neste período não foi detectada nenhuma das doenças previstas no PNSA e nem de notificação obrigatória, não foi constatada a presença de doença ou síndrome exótica no estabelecimento identificado acima e que todas as informações prestadas acima são verdadeiras.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_