



Inspeção - Ficha de Verificação ante mortem e Liberação de Abate - Ruminantes

Nº:

Identificação do SIE

Número do SIE:

Razão Social:

Classificação:

SISBI:

Endereço Completo:

Município:

Georreferenciamento:

Departamento Regional:

Médico Veterinário Oficial - MVO:

E-mail MVO:

Médico Veterinário de Apoio - MVA:

E-mail do MVA:

Data do abate:

I - AVALIAÇÃO DOCUMENTAL

Espécie animal:

Identificação das Guias de Trânsito Animal (GTA)

Nº das GTAs:

carga	Nº GTA (UF - Série - Número)
-------	------------------------------

Total de fêmeas:

Total de machos:

Total de animais recebidos:

II - AVALIAÇÃO CLÍNICA/VISUAL

Avaliação clínica dos animais realizada em:

III - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

1. Total de animais liberados:

2. Animais sequestrados:

Total de animais sequestrados:

n.º	Número GTA /Brinco/Identificação INDIVIDUAL (1) (2)	Sexo	Achados (3)	Destino (4)
-----	---	------	-------------	-------------

3. Matança de emergência:

Total de animais encaminhados para matança de emergência:

n.º	Número GTA /Brinco/Identificação INDIVIDUAL (1) (2)	Sexo	Achados (5)	Destino (6)
-----	---	------	-------------	-------------

4. Animais mortos:

Total de animais mortos:

n.º	Número GTA /Brinco/Identificação INDIVIDUAL (1) (2)	Sexo	Local	Destino
-----	---	------	-------	---------

5. Animais necropsiados:

Total de animais necropsiados:



6. Foram identificadas quaisquer não conformidades/irregularidades na documentação sanitária e/ou na avaliação clínica dos animais que impeçam a realização do abate?

6.1. Se sim, informar quais situações constatadas impedem o abate:

6.1.1 Descrição das não conformidades/irregularidades/sinais clínicos detectados:

6.1.2 Descrição das medidas e/ou ações adotadas:

7. Houve a liberação do abate?

7.1. Data e horário da liberação do abate:

8. Relatório de necropsia (quando aplicável)

Nº	Número GTA /Brinco/Identificação INDIVIDUAL	Óbito	História clínica (sinais clínicos)	Possível causa mortis	Diagnóstico anátomo-patológico	Destino dado ao cadáver	Outro destino	Houve coleta de tronco encefálico	Observações:
----	---	-------	------------------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------	-----------------------------------	--------------

Identificação e assinatura do médico veterinário responsável pela avaliação

Tipo:

Nome e assinatura: