



Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS
1 - Formulário de Colheita de Amostras de Suínos Domésticos

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:

1.1 UF	1.2 Município	1.3 Nome do estabelecimento	1.4 Código do estabelecimento	1.5 Código MAPA	
1.6 Nome do proprietário			1.7 Fone (DDD+nº)	1.8 Data da colheita	
1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84					
Latitude		Longitude			
Graus	Minutos	Segundos	Graus	Minutos	Segundos
1.10 Tipo de suinocultura do estabelecimento amostrado: () UPL () CC () Não Tecnificada					

2. Composição do rebanho no momento da colheita:

2.1 Matrizes	2.2 Cachaços	2.3 Suínos > 8 meses	2.4 Suínos < 8 meses
--------------	--------------	----------------------	----------------------

Tabela 1. Amostragem a ser colhida conforme o número de suínos adultos*

Número de suínos adultos*	Nº de amostras a serem colhidas
5 - 14	Todos
15 - 25	15
26 - 30	16
31 - 50	18
51 - 70	19
≥ 71	20

3. Informações sobre as amostras colhidas:

	Número da amostra	Identificação individual	Idade em meses	Sexo		Número da amostra	Identificação individual	Idade em meses	Sexo
01					11				
02					12				
03					13				
04					14				
05					15				
06					16				
07					17				
08					18				
09					19				
10					20				

4. Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos amostrados:

4.1. Presença de sinais clínicos de doenças de SH ou PRRS: () Não () Sim

4.2. Observações:

5. Médico Veterinário responsável pela colheita:

Nome:	Assinatura:



INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 1

Formulário de Colheita de Amostras de Suínos Domésticos

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:

- 1.1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
- 1.2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
- 1.3. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastrado no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
- 1.4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
- 1.5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA.
- 1.6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
- 1.7. Telefone de contato.
- 1.8. Dia, mês e ano da colheita das amostras (formato: dd/mm/aaaa).
- 1.9. Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (') e segundos ("). Exemplo: Latitude: -09° 22'33,42" Longitude: -48° 19'27,12".
- 1.10. Tipo de suinocultura do estabelecimento amostrado: assinalar a opção aplicável conforme se trate de estabelecimento de suinocultura tecnicada (UPL ou CC) ou não tecnicada.

2. Composição do rebanho no momento da colheita:

Indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento na data da colheita das amostras, com o total de matrizes, cachaços, suínos acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços) e suínos abaixo de 8 meses. Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria.

3. Informações sobre as amostras colhidas:

- a. **Número da amostra: composto pela UF + código MAPA + número sequencial da amostra no estabelecimento (01 a 20).**
- b. Identificação individual: identificação individual feita pelo Serviço Veterinário Oficial.
- c. Idade: indicar a idade do animal em meses.
- d. Sexo: indicar o sexo do animal (M ou F).

4. Registro da vistoria geral do rebanho e inspeção clínica dos suínos amostrados:

No campo 4.1 assinalar a opção aplicável.

No campo 4.2: informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos amostrados. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o responsável pela colheita julgar pertinente.

5. Médico Veterinário responsável pela colheita:

Identificar com o nome, nº CRMV e assinatura do Médico Veterinário Oficial responsável pelo preenchimento do formulário e pela colheita das amostras, além do nome da Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento selecionado.

ATENÇÃO: O formulário original de colheita deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento de criação selecionado; as informações do formulário de colheita deverão ser registradas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.



Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS
3 - Formulário de Inspeção de Monitoramento

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário					
1.1 UF	1.2 Município	1.3 Nome do estabelecimento		1.4 Código do estabelecimento	1.5 Código MAPA
1.6 Nome do proprietário				1.7 Fone (DDD+n°)	1.8 Data da inspeção
1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84					
Latitude		Longitude			
Graus	Minutos	Segundos	Graus	Minutos	Segundos
2. Composição do rebanho					
2.1 Matrizes	2.2 Cachaços	2.3 Suínos > 8 meses	2.4 Total de adultos:	2.5 Suínos < 8 meses	2.6 Total de suínos:
3. Informações sobre a inspeção					
3.1 N° da inspeção:	3.2 N° Suínos inspecionados:	3.3 Resultado da inspeção: (___) Ausência de sinais clínicos compatíveis com SH/PRRS			
4. Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos:					
5. Produtor ou responsável pelos suínos:					
Nome:			Assinatura:		
6. Médico Veterinário responsável pela inspeção:					
Nome:			Assinatura:		

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 3
Formulário de Inspeção de Monitoramento

- 1. Identificação do estabelecimento de criação de suíno e do proprietário:**
 - 1.1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
 - 1.2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
 - 1.3. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastrado no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
 - 1.4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
 - 1.5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA.
 - 1.6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
 - 1.7. Telefone de contato.
 - 1.8. Data da inspeção: Dia, mês e ano da realização da inspeção de monitoramento (formato: dd/mm/aaaa).
 - 1.9. Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (') e segundos ("). Exemplo: Latitude: -09° 22'33,42" Longitude: -48° 19'27,12".
- 2. Composição do rebanho:**

Composição do rebanho no momento da inspeção: indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento, com o total de matrizes, cachaços, suínos acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços) e leitões (todo suíno com idade abaixo de 8 meses). Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria. No campo 2.4, indicar o total de suínos adultos (somatório dos itens 2.1, 2.2 e 2.3) e no campo 2.6, indicar o total de suínos existentes (somatório dos campos 2.4 e 2.5).
- 3. Informações sobre a inspeção:**
 - 3.1. Número da inspeção: informar o número de ordem da inspeção de monitoramento.
 - 3.2. N° de Suínos inspecionados: total de suínos submetidos à inspeção clínica pelo OESA.
 - 3.3. Resultado da inspeção: o profissional deverá usar esse formulário quando houver ausência de sinais clínicos de SH e PRRS. No caso de presença de sinais clínicos compatíveis com SH ou PRRS, o OESA deverá seguir os procedimentos descritos nas fichas técnicas de PSC, PSA e PRRS, com registros de formulários no SISBRAVET.
- 4. Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos**

Informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o OESA julgue relevante para a vigilância da SH e PRRS.
- 5. Produtor ou responsável pelos suínos**



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

6. **Médico Veterinário responsável pela inspeção**

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

ATENÇÃO: O original deste formulário deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pela propriedade investigada. As informações constantes no mesmo deverão ser inseridas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.



Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS
4 - Formulário de Inspeção em Estabelecimentos de Criação

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:

1.1 UF	1.2 Município	1.3 Nome do estabelecimento	1.4 Código do estabelecimento	1.5 Código MAPA	
1.6 Nome do proprietário			1.7 Fone (DDD+n°)	1.8 Data da Inspeção	
1.9 Coordenadas geográficas - WGS 84					
Latitude		Longitude			
Graus	Minutos	Segundos	Graus	Minutos	Segundos
1.10 Tipo de suinocultura do estabelecimento inspecionado: () UPL () CC () Não Tecnificada					

2. Risco atribuído ao estabelecimento de criação

<input type="checkbox"/> Contíguo ou próximo a depósitos de resíduos sólidos urbanos (DRSU)	<input type="checkbox"/> Próximo a vias de trânsito intenso de suínos
<input type="checkbox"/> Fornecimento de resíduos alimentares (lavagem) aos suínos	<input type="checkbox"/> Contíguo ou próximo a abatedouros ou graxarias
<input type="checkbox"/> Contíguo ou próximo a local de ingresso internacional de pessoas ou produtos (aeroportos, portos, ferrovias, rodoviárias, postos de fronteira internacional)	<input type="checkbox"/> Proprietário tem suínos em outros estabelecimentos
<input type="checkbox"/> Divisa com países ou zonas não livres de PSC, PSA ou PRRS	<input type="checkbox"/> Localizado em assentamento rural, aldeia indígena, área periurbana ou comunidade carente
<input type="checkbox"/> Proprietário comercializa suínos para zonas não livres	<input type="checkbox"/> Contíguo ou próximo a laboratórios que manipulam material infeccioso para PSC, PSA ou PRRS
<input type="checkbox"/> Próximo a reservas naturais ou similares com suínos asselvajados	<input type="checkbox"/> Não foi identificado critério de risco

3. Composição do rebanho suíno existente no momento da visita

Matrizes: _____	Cachaços: _____	Suínos > 8 meses: _____	Leitões < 8 meses: _____
-----------------	-----------------	-------------------------	--------------------------

4. Aspectos estruturais, produtivos e sanitários da criação de suínos

Biossegurança: <input type="checkbox"/> Inexistência de isolamento <input type="checkbox"/> Cerca telada <input type="checkbox"/> Cerca não telada <input type="checkbox"/> Entrada única <input type="checkbox"/> Cinturão verde <input type="checkbox"/> Registro entrada veículos <input type="checkbox"/> Registro visitas <input type="checkbox"/> Barreira Sanitária: banho + troca roupa <input type="checkbox"/> Barreira Sanitária: troca roupa <input type="checkbox"/> Sist. desinf. veículos <input type="checkbox"/> Sist. desinf. equip. e materiais <input type="checkbox"/> Embarcador no perímetro da cerca	<input type="checkbox"/> Silo interno/carregamento externo <input type="checkbox"/> Tela anti pássaro nos galpões <input type="checkbox"/> Realiza quarentena pré ingresso <input type="checkbox"/> Vazio sanitário entre lotes <input type="checkbox"/> Vazio sanitário ingresso pessoas <input type="checkbox"/> Baía hospital <input type="checkbox"/> Contato com suínos asselvajados <input type="checkbox"/> Contato com suínos de outro estabelecimento <input type="checkbox"/> Criação confinada <input type="checkbox"/> Criação semi-confinada <input type="checkbox"/> Criação ao ar livre <input type="checkbox"/> Acesso a DRSU	Alimentação: <input type="checkbox"/> Ração de fabricação própria <input type="checkbox"/> Ração comercial <input type="checkbox"/> Farinhas de origem animal <input type="checkbox"/> Uso de restos de abatedouros ou açougues <input type="checkbox"/> Uso de restos de agroindústrias (laticínios etc) <input type="checkbox"/> Uso de restos de comida (residencial, restaurantes etc) Fonte de Água: <input type="checkbox"/> Poço artesiano <input type="checkbox"/> Rede pública de abastecimento <input type="checkbox"/> Água superficial (rio, lagoa, açude) <input type="checkbox"/> Vertente/Fonte de água protegida A água de dessedentação dos animais recebe tratamento na propriedade?: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Destino suínos mortos: <input type="checkbox"/> Enterrio <input type="checkbox"/> Sem destinação (ao ar livre) <input type="checkbox"/> Cremação <input type="checkbox"/> Lixão <input type="checkbox"/> Fossa séptica <input type="checkbox"/> Rotoacelerador <input type="checkbox"/> Composteira <input type="checkbox"/> Recolha <input type="checkbox"/> Biodigestor Destino de dejetos: <input type="checkbox"/> Esterqueira não revestida <input type="checkbox"/> Esterqueira revestida <input type="checkbox"/> Lagoa decantação <input type="checkbox"/> Lagoa decantação c/ biodigestor <input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/> Sem tratamento
---	--	---	--

5. Informações sobre o trânsito de suínos nos últimos 60 dias

<input type="checkbox"/> Sem movimentação	<input type="checkbox"/> Ingresso para engorda	<input type="checkbox"/> Egresso para engorda	<input type="checkbox"/> Ingresso para reprodução	<input type="checkbox"/> Egresso para reprodução	<input type="checkbox"/> Egresso para Abate
---	--	---	---	--	---

6. Manifestações clínicas encontradas ou relatadas e alterações de índices zootécnicos

<input type="checkbox"/> Taxa mensal de parto: < 70%	<input type="checkbox"/> Lesões hemorrágicas na pele	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Conjuntivite
<input type="checkbox"/> Taxa mensal de natimortos: > 10%	<input type="checkbox"/> Cianose da pele (extremidades)	<input type="checkbox"/> Paralisia do posterior	<input type="checkbox"/> Lesões de mucosas, pele ou casco
<input type="checkbox"/> Taxa mensal de mortalidade de reprodutores: > 2%	<input type="checkbox"/> Enfartamento ganglionar	<input type="checkbox"/> Incoordenação motora	<input type="checkbox"/> Vesículas
<input type="checkbox"/> Taxa mensal de mortalidade de leitões na maternidade: > 12%	<input type="checkbox"/> Dispneia, taquipneia	<input type="checkbox"/> Movimentos de pedalagem	<input type="checkbox"/> Erosão ou úlceras
<input type="checkbox"/> Taxa mensal de mortalidade de leitões na creche: > 4%	<input type="checkbox"/> Corrimento nasal	<input type="checkbox"/> Suínos amontoados	<input type="checkbox"/> Pápulas ou pústulas
<input type="checkbox"/> Taxa mensal de mortalidade no crescimento/terminação: > 4%	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Febre >40 °C	<input type="checkbox"/> Claudicação
<input type="checkbox"/> Taxa mensal de aborto: > 2%	<input type="checkbox"/> Espirros	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Sialorreia
	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Prostração e letargia	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Lesões hemorrágicas em vísceras e órgãos	<input type="checkbox"/> Nenhuma - não preencher o item 7.3

7. Resultado da vigilância

7.1 N° de suínos inspecionados clinicamente:	7.2 N° de suínos inspecionados visualmente:	7.3 N° de suínos com manifestações clínicas:
7.4 Havendo manifestações clínicas, trata-se de caso provável de SH ou PRRS? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		*Ao marcar "Sim", realizar todos os procedimentos de "caso provável" de SH ou PRRS previstos nas fichas técnicas.

8. Observações

--

9. Responsáveis

Nome e Assinatura do proprietário ou responsável pelos suínos	Hora inicial:	Hora final:
Carimbo e assinatura do agente de fiscalização		

ATENÇÃO: Realizar orientação técnica sobre doenças dos suínos, distribuindo material educativo e instruir o produtor ou responsável pelos suínos para notificar a Unidade Veterinária Local, imediatamente, caso ocorra qualquer alteração na saúde dos suínos.



INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 4

Formulário de Inspeção em Estabelecimentos de Criação

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e proprietário:

- 1.1 UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento.
- 1.2 Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento.
- 1.3 Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastro no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
- 1.4 Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
- 1.5 Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado a ser disponibilizado pelo DSA.
- 1.6 Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
- 1.7 Telefone de contato.
- 1.8 Data da inspeção: data de realização da inspeção pelo agente de fiscalização (formato: dd/mm/aaaa).
- 1.9 Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (') e segundos ("). Exemplo: Latitude: -09° 22'33,42" Longitude: -48° 19'27,12".
- 1.10 Tipo de suinocultura do estabelecimento inspecionado: assinalar a opção aplicável conforme se trate de estabelecimento de suinocultura tecnificada (UPL ou CC) ou não tecnificada.

2 Risco atribuído ao estabelecimento de criação:

Assinalar todas as opções aplicáveis ao estabelecimento inspecionado.

3 Composição do rebanho suíno existente no momento da visita:

Indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento na data da visita, com o total de matrizes, cachacos, suínos com idade acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachacos) e leitões (todo suíno com idade abaixo de 8 meses). Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria.

4 Aspectos estruturais, produtivos e sanitários da criação de suínos:

Avaliar cada item descrito e assinalar os que forem constatados para “Biossegurança”, “Alimentação”, “Água”, “Destino de Suínos Mortos” e “Destino de Dejetos”.

5 Informações sobre o trânsito de suínos nos últimos 60 dias:

Pode ser assinalada mais de uma opção.

6 Manifestações clínicas encontradas e/ou relatadas:

Pode ser assinalada mais de uma opção, conforme a constatação do agente de fiscalização.

7 Resultado da vigilância:

Conclusão da investigação clínico-epidemiológica pelo agente de fiscalização. Informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos. Consideram-se “suínos inspecionados clinicamente” aqueles submetidos a avaliação clínica individual. Consideram-se “suínos inspecionados visualmente” aqueles avaliados em conjunto, através de observação do grupo (em uma ou mais baias/gaiolas/salas ou em um ou mais galpões). A resposta “sim” no campo 7.4 acarreta registro de formulários no SISBRAVET e colheita de amostras para caso provável, conforme descrito em ficha técnica.

8 Observações: Utilizar esse campo para o registro de qualquer informação que o agente de fiscalização julgar pertinente.

9 Responsáveis:

Preencher a hora inicial e hora final dos procedimentos, bem como local, data, identificação do proprietário ou responsável pelos suínos; e carimbo e assinatura do agente de fiscalização.

ATENÇÃO: O original deste formulário deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento de criação selecionado, as informações do formulário de colheita deverão ser registradas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.



Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS
5 - Formulário de Colheita de Amostras Complementares

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário

1.1 UF	1.2 Município	1.3 Nome do estabelecimento	1.4 Código do estabelecimento	1.5 Código MAPA	
1.6 Nome do proprietário			1.7 Fone (DDD+nº)	1.8 Data da Colheita	
1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84					
Latitude		Longitude			
Graus	Minutos	Segundos	Graus	Minutos	Segundos

2. Composição do rebanho no momento da colheita

2.1 Matrizes	2.2 Cachaços	2.3 Suínos > 8 meses	2.4 Leitões < 8 meses	2.5 Total de suínos
--------------	--------------	----------------------	-----------------------	---------------------

3. Tipo de amostras colhidas

3.1 ¹ **Sangue total (com EDTA) para PSC:** priorizar amostragem de sangue total na faixa etária de leitões. Se insuficiente, complementar com suínos na faixa etária superior (adultos)¹.

3.2 ² **Sangue total (com EDTA) para PRRS:** priorizar as porcas gestantes ou lactantes que possuem histórico de falhas reprodutivas².

3.3 **Órgãos - PSC** (tonsilas, baço, pulmão, linfonodos e válvula íleo-cecal).

3.4 **Fluido oral - PRRS** (na fase de leitões ao desmame ou gestação em baias coletivas): Nº de baias amostradas: ____; Nº de suínos por baia: () < 10 ou () => 10; Nº de suínos expostos nas baias: _____.

¹ verificar Tabela 1 do Anexo IV do Plano integrado de vigilância para doenças dos suínos.

² verificar Tabela 2 do Anexo IV do Plano integrado de vigilância para doenças dos suínos.

4. Informações sobre as amostras colhidas:

	Número da amostra	Identificação individual	Idade (meses)	M/ F		Número da amostra	Identificação individual	Idade	M/ F		Número da amostra	Identificação individual	Idade	M/ F
01					20					39				
02					21					40				
03					22					41				
04					23					42				
05					24					43				
06					25					44				
07					26					45				
08					27					46				
09					28					47				
10					29					48				
11					30					49				
12					31					50				
13					32					51				
14					33					52				
15					34					53				
16					35					54				
17					36					55				
18					37					56				
19					38									

5. Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos amostrados, e outras observações:

6. Médico Veterinário responsável pela colheita

Nome:	Assinatura:
-------	-------------



INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 5

Formulário de Colheita de Amostras Complementares

1. Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:

- 1.1 UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento.
- 1.2 Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento.
- 1.3 Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastro no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
- 1.4 Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
- 1.5 Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado a ser disponibilizado pelo DSA.
- 1.6 Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
- 1.7 Telefone de contato.
- 1.8 Data da Colheita: Dia, mês e ano da colheita das amostras (formato: dd/mm/aaaa).
- 1.9 Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (') e segundos ("). Exemplo: Latitude: -09° 22'33,42" Longitude: -48° 19'27,12".

2. Composição do rebanho no momento da colheita:

Indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento na data da colheita das amostras, com o total de matrizes, cachaaos, suínos com idade acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaaos) e leitões (todo suíno com idade abaixo de 8 meses). Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria. **No campo 2.5**, indicar o total de suínos existentes utilizado para o cálculo da amostra, conforme a tabela de amostragem.

3. Tipo de amostras colhidas:

Conferir a tabela correta de amostragem para colheita de amostras de sangue total a que se destina: **PSC ou PRRS**.

- 3.1 Assinalar com X caso as amostras de sangue total sejam destinadas à investigação complementar para PSC. Priorizar a amostragem na faixa etária de leitões. Se for insuficiente, complementar com suínos na faixa etária superior (adultos).
- 3.2 Assinalar com X caso as amostras de sangue total sejam destinadas à investigação complementar para PRRS. Priorizar as porcas gestantes ou lactantes que possuam histórico de falhas reprodutivas. *Se colhidas amostras de sangue total, não é necessário colher amostras de fluido oral.*
- 3.3 Assinalar com X caso sejam colhidas amostras de órgãos em decorrência de resultado positivo para PSC na PCR.
- 3.4 Assinalar com X caso sejam colhidas amostras de fluido oral em estabelecimento com suinocultura tecnificada para investigação complementar de PRRS. Deve ser realizada na fase de leitões ao desmame ou em baias de gestação coletiva. A colheita de fluido oral deverá ser feita em três baias de suínos de, no mínimo, 10 suínos por baia. Se o número de suínos por baia for inferior a 10, a colheita deverá ser feita em 4 baias de forma que se obtenha exposição de, no mínimo, 30 suínos por granja para fluido oral com as cordas. Assinalar com X se as baias possuem menos de 10 suínos ou um número igual ou superior a 10 suínos. *Se colhidas amostras de fluido oral, não é necessário colher amostras de sangue total.*

4. Informações sobre as amostras colhidas:

- a) Número da amostra: composto pela UF + código MAPA + número sequencial da amostra no estabelecimento (01 a 56).
- b) Identificação individual: identificação individual feita pelo Serviço Veterinário Oficial.
- c) Idade: indicar a idade do animal em meses.
- d) Sexo: indicar o sexo do animal (M ou F).

5. Registro da vistoria geral do rebanho e inspeção clínica dos suínos amostrados, e outras observações:

Informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos amostrados. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o responsável pela colheita julgar pertinente.

6. Médico Veterinário responsável pela colheita:

Identificar com o nome, nº CRMV e assinatura do Médico Veterinário responsável pelo preenchimento do formulário e pela colheita das amostras, além do nome da Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento selecionado.

ATENÇÃO: O formulário original de colheita deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento de criação selecionado, as informações do formulário de colheita deverão ser registradas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.