***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+nº) | | | | 1.8Data da inspeção |
| 1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84 | | | | | | | | | | | |
| Latitude | | | | | | Longitude | | | | | |
| Graus | | Minutos | | | Segundos | Graus | | Minutos | | Segundos | |

1. **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: |

1. **Informações sobre a inspeção**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 Nº da inspeção:  \_\_\_\_ | 3.2 Nº Suínos inspecionados: | 3.3 Resultado da inspeção: (\_\_) Ausência de sinais clínicos compatíveis com SH/PRRS |

1. **Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Produtor ou responsável pelos suínos:**

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

1. **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. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
   2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
   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.
   4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
   5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. Data da inspeção: Dia, mês e ano da realização da inspeção de monitoramento (formato: dd/mm/aaaa).
   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).

1. **Informações sobre a inspeção:**
   1. Número da inspeção: informar o número de ordem da inspeção de monitoramento.
   2. Nº de Suínos inspecionados: total de suínos submetidos à inspeção clínica pelo OESA.
   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.
2. **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.

1. **Produtor ou responsável pelos suínos**

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

1. **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.