



FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE ABATE E DE INSPEÇÃO ANTE MORTEM		
Razão Social:		FORMULÁRIO
Município:		SIM
Endereço:		
Classificação:		
Departamento Regional:		

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO:
DADOS COMPLEMENTARES DO SIM:
DATA DO ABATE:

I – AVALIAÇÃO DOCUMENTAL				
Nº GTAs	Nº FÊMEA	Nº MACHO	TOTAL	ANIMAIS LIBERADOS

AVALIAÇÃO CLÍNICA/VISUAL DO(S) LOTE(S) REALIZADA EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Avaliação dos animais em repouso e em movimento e atentar-se com a sintomatologia de possíveis doenças.

II – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO - SEQUESTRO			
Nº GTA/BRINCO	SEXO	CAUSAS	DESTINO

II – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO - EMERGÊNCIA			
Nº GTA/BRINCO	SEXO	ACHADOS	DESTINO

TOTAL DE ANIMAIS SEQUESTRADOS:	
TOTAL DE ANIMAIS DE EMERGÊNCIA:	

III – ANIMAIS MORTOS			
Nº GTA/BRINCO	SEXO	LOCAL	DESTINO

TOTAL DE ANIMAIS MORTOS:	
TOTAL DE ANIMAIS NECROPSIADOS:	

O ABATE FOI LIBERADO ÀS \_\_\_\_\_ HORAS DO DIA \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO:

IV – RELATÓRIO DE NECROPSIA			
SINAIS CLÍNICOS	TIPO DE ÓBITO	POSSÍVEL CAUSA	DESTINO

OBSERVAÇÕES:

COLETA DE TRONCO ENCEFÁLICO:

( ) SIM

( ) NÃO

**IV – RELATÓRIO DE NECROPSIA**

<b>SINAIS CLÍNICOS</b>	<b>TIPO DE ÓBITO</b>	<b>POSSÍVEL CAUSA</b>	<b>DESTINO</b>

**OBSERVAÇÕES:**

**COLETA DE TRONCO ENCEFÁLICO:**

**SIM**

**NÃO**

**ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO:**