

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA DO SVO EM PROPRIEDADE PARA TESTES OFICIAIS DE CONTROLE DE QUALIDADE DE VACINAS CONTRA A FEBRE AFTOSA

Data:	FEA:
Inspetoria Veterinária:	Supervisão Regional:

1. Informações do Produtor e Propriedade			
Produtor:	CPF:		
Telefone:	E-mail:		
Propriedade:	Nº registro SVO:		
Município:			

2. Instalações:
Condições da mangueira e brete: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Não Satisfatório
Tronco de contenção: <input type="checkbox"/> dianteira <input type="checkbox"/> dianteira e traseira
Balança: manual <input type="checkbox"/> eletrônica <input type="checkbox"/>
Cobertura das instalações: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

3. Condição sanitária dos animais:
Identificação individual dos bovinos: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Não Satisfatório
Condição nutricional dos bovinos: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Não Satisfatório
Condição sanitária dos bovinos: <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Não Satisfatório

4. Parecer do SVO: <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável

5. Observações e recomendações:

Carimbo e Assinatura do FEA da SEAPI/RS	Ciência do responsável pelo estabelecimento _____ Nome: CPF:
------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------