

ANEXO XVII**CONTROLE E UTILIZAÇÃO DE ANTÍGENOS E ALÉRGENOS**

Médico Veterinário: _____ CRMV/ _____

Portaria de Habilitação: _____

Local de realização dos testes de brucelose: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ DDD: _____ Tel: _____ Cel.: _____

Fax: _____ e.mail: _____

Relatório do período de : _____

ESTOQUE DO MÊS ANTERIOR

Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses
	ANTÍGENO BRUCELOSE					
	TUBERCULINA PPD BOVINA					
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA					
TOTAL						

COMPRA

Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses
	ANTÍGENO BRUCELOSE					
	TUBERCULINA PPD BOVINA					
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA					
TOTAL						

DOSES UTILIZADAS NO MÊS

Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses
	ANTÍGENO BRUCELOSE					
	TUBERCULINA PPD BOVINA					
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA					
TOTAL						

ESTOQUE ATUAL

Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses
	ANTÍGENO BRUCELOSE					
	TUBERCULINA PPD BOVINA					
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA					
TOTAL						

OBSERVAÇÕES: _____

TESTES DE BRUCELOSE

PROPRIETÁRIO	PROPRIEDADE	MUNICÍPIO	ESTADO	Nº DE ANIMAIS DE TESTADOS		Nº DE POSITIVOS		Nº de positivos encaminhados para	
				M	F	M	F	Teste complementar	Sacrifício/Destruição

TESTES COMPLEMENTARES PARA BRUCELOSE

DATA QUE FOI REALIZADO AAT	TIPO DE TESTE OU RETESTE	PROPRIETÁRIO	PROPRIEDADE	MUNICÍPIO	ESTADO	Nº DE ANIMAIS TESTADOS		Nº DE POSITIVOS		SACRIFÍCIO/DESTRUIÇÃO
						M	F	M	F	

TESTES DE TUBERCULOSE - PPD BOV E/OU PPD AVI

TIPO DE TESTE (TCC/ TCS/ TPC)	PROPRIETÁRIO	PROPRIEDADE	MUNICÍPIO	ESTADO	Nº de animais testados		Nº de positivos		Nº de inconclusivos		Nº de positivos/ inconclusivos encaminhados para	
					M	F	M	F	M	F	Teste complementar	Sacrifício Destruição

TESTES COMPLEMENTARES PARA TUBERCULOSE

DATA QUE FOI REALIZADO PPD BOV E PPD AVI	TIPO DE TESTE OU RETESTE	PROPRIETÁRIO	PROPRIEDADE	MUNICÍPIO	ESTADO	Nº DE ANIMAIS DE TESTADOS		Nº DE POSITIVOS		SACRIFÍCIO/DESTRUIÇÃO
						M	F	M	F	

OBSERVAÇÕES: _____

 LOCAL E DATA

 ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO VETERINÁRIO