

ANEXO XIV

TERMO DE COMPROMISSO

_____, Médico Veterinário, CRMV - TO nº _____, comprometo - me perante o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, a cumprir o que determina os dispositivos contidos no Regulamento Técnico do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCBT), aprovado pela Instrução Normativa SDA nº 30 de 07 de junho de 2006 e normativas complementares do MAPA e do Serviço Estadual de Defesa Sanitária Animal, em particular no que se refere aos testes de diagnóstico para brucelose e tuberculose e certificação de propriedades livres ou monitorada para brucelose e tuberculose bovina e bubalina.

Comprometo-me, também, a registrar corretamente e fornecer as informações relacionadas ao PNCBT, apresentando mensalmente uma via dos atestados de realização de testes de brucelose e tuberculose, bem como relatório mensal de utilização de antígenos e tuberculinas, conforme determina Instrução Normativa SDA nº 30, de 07 de junho de 2006.

Informo, outrossim, que possuo a infra-estrutura e materiais adequados à execução dos testes de diagnósticos para brucelose e tuberculose, conforme especificado na IN. SDA nº 30, de 07 de junho de 2006. e que, qualquer mudança relativa à infra-estrutura, comunicarei imediatamente ao Escritório Local da ADAPEC.

Assinatura do Médico Veterinário

ANEXO XV

Dados Pessoais	
NOME	DATA NASCIMENTO
CRMV-TO	CPF
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR	
CART. TRABALHO	TÍTULO DE ELEITOR
CERTIFICADO MILITAR	
ESTADO CIVIL	GÊNERO
NACIONALIDADE	NATURALIDADE
Casado(a)	Solteiro(a)
Outro	MASCULINO
FEMININO	Cidade
UF	Bras.
Outra	
FILIAÇÃO	PAI
MÃE	
Dados para Correspondência	
LOGRADOURO	BAIRRO
CEP	MUNICÍPIO
UF	
(DDD)TELEFONE	(DDD)FAX
(DDD)CELULAR	
CAIXA POSTAL	CEP DA CAIXA POSTAL
e-mail	
Dados Sobre o Local de Realização dos Exames	
EMPRESA	CNPJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
(se for o caso)	ISENTA
RAZÃO SOCIAL	
NOME FANTASIA	
LOGRADOURO, N.º	BAIRRO
CEP	MUNICÍPIO
UF	
RESPONSÁVEL LEGAL	CPF
(DDD)TELEFONE	(DDD)FAX
(DDD)CELULAR	
CAIXA POSTAL	CEP CAIXA POSTAL
e-mail	
Formação Profissional - Graduação	
NOME DA INSTITUIÇÃO (ESCOLA OU FACULDADE)	Ano de Conclusão
NOME E SIGLA DA UNIVERSIDADE	
UFG	
Esp.	Mestre
Doutor	Ano Conclusão
Em Andamento	
*FORMAÇÃO PROFISSIONAL - Pós Graduação	
NOME DA INSTITUIÇÃO (ESCOLA OU FACULDADE)	
NOME E SIGLA DA UNIVERSIDADE	
TÍTULO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, MONOGRAFIA, DISSERTAÇÃO OU TESE	
* os dados referentes à pós-graduação são de preenchimento opcional. Mas, caso queira informá-los e os campos forem insuficientes, use quantos formulários sejam necessários.	
_____ de _____ de _____.	
Assinatura	

ANEXO XVI

ATESTADO DE REALIZAÇÃO DE TESTES DE BRUCELOSE E TUBERCULOSE

Proprietário:	Propriedade:	Inscr. Estadual:
Município:	Estado:	Nº Certificado:
Total de animais existentes:	Regime de criação:	Espécie animal:
Motivo do teste: ☐ Trânsito ☐ Aglomeração ☐ Certificação de propriedade livre ☐ Saneamento		
☐ Certificação de propriedade monitorada ☐ Outro		
Nº de testes para brucelose:	Data da coleta:	Data do teste:
Nº de testes para tuberculose:	Data de inoculação:	Data de leitura:
Antígeno Acidificado Tamponado:	Laboratório:	Partida:
Data de fabricação:		
PPD bovino:	Laboratório:	Partida:
Data de fabricação:		
PPD aviário:	Laboratório:	Partida:
Data de fabricação:		
Número do animal	Sexo	Idade
Raça	Resultado brucelose	Resultado tuberculose
AAI	Z-ME	EC
TCS*	TCC*	TPC*
Destino dos reagentes		
Local e data:	Exame válido até: ____/____/____ (60 dias da data de coleta ou inoculação)	
Assinatura e carimbo do médico veterinário	CRMV Nº	Habilitação nº
habilitado		
* TCS - Teste Cervical Simples * TCC - Teste Cervical Comparativo * TPC - Teste da Prega Caudal		

ANEXO XVII

CONTROLE E UTILIZAÇÃO DE ANTÍGENOS E ALÉRGENOS

ESTOQUE DO MÊS ANTERIOR								
Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses		
	ANTIGENO BRUCELOSE							
	TUBERCULINA PPD BOVINA							
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA							
TOTAL								
COMPRA								
Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses		
	ANTIGENO BRUCELOSE							
	TUBERCULINA PPD BOVINA							
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA							
TOTAL								
DOSES UTILIZADAS NO MÊS								
Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses		
	ANTIGENO BRUCELOSE							
	TUBERCULINA PPD BOVINA							
	TUBERCULINA PPD AVIÁRIA							
TOTAL								
ESTOQUE ATUAL								
Data	Descrição	Laboratório	Partida	Vencimento	Nº de frascos	Nº de doses		
	ANTIGENO 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 abate		
M	F	M	F	M	F	Teste complementar		
Mortos/Destruição/ Abate Sanitário								
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	Mortos/ Destruição/ Abate Sanitário
M	F	M	F	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 abate
M	F	M	F	M	F	M	F	Teste complementar
Mortos/ Destruição/ Abate Sanitário								
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	Mortos/ Destruição/ Abate Sanitário
M	F	M	F	M	F	M	F	
OBSERVAÇÕES:								
LOCAL E DATA								
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO VETERINÁRIO								