|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE I – MAPA DE ABATE** | | | | | | | |
| Estabelecimento: | | | | | | | |
| Mês/ano: | | | | | | | |
| Data | Espécie | Quantidade de animais¹ | Município/estado de origem | Categoria | N° animais abatidos² | Peso morto³ (kg) | Animais mortos4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Animais mortos | | | | | | | |
| **¹** Quantidade de animais (número total de animais que chegaram ao estabelecimento para abate, considerando aqueles que chegaram mortos).  ² Para a categoria informada.  ³ Total referente à categoria informada. Termo usado para peso de carcaça, onde sangue, couro, sebo, vísceras, patas, miúdos, orelhas, chifres e a cabeça não estão inclusos).  4 Identificados no ante mortem, incluindo o número de animais que chegaram mortos no abatedouro ou morreram durante a espera para o abate. | | | | | | | |

Campos de preenchimento pelo **SIM.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE II – MAPA DE ABATE** | | | | | | |
| Estabelecimento: | | | | | | |
| Mês/ano: | | | | | | |
| **DOENÇAS POR PROCEDÊNCIA** | | | | | | |
| Data | Espécie | Quantidade de animais abatidos | Município/estado de origem | Diagnóstico ante mortem ou post mortem | Quantidade de animais doentes | Peso morto¹ (kg) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ¹ Total referente à categoria informada > termo usado para peso de carcaça, onde sangue, couro, sebo, vísceras, patas, miúdos, orelhas, chifres e a cabeça não estão inclusos. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLETA PARA CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL DE DIAGNÓSTICO** (Dados referentes à amostra e ao envio ao laboratório) | | | | | |
| Animal | Suspeita | Órgão coletado | Encaminhamento animal /partes do animal | Responsável pela coleta | Resultado / ação / comunicação |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Animais não abatidos por impedimento normativo** | | |
| ( ) Falta de documentação de amparo  ( ) Não castrados | ( ) Uso de medicamentos proibidos  ( ) Gestação adiantada | ( ) Não atendimento a prazo de carência  ( ) Ocorrência sanitária com suspensão das atividades até o atendimento |
| ( ) Outro motivo (especificar): | | |
| **Animais não abatidos / devolvidos à origem** (especificar a causa): | | |
| **Animais não recebidos** (no caso de acidentes divergências documentais ou outras situações que tenham impedido a chegada ou a entrada no abatedouro dos animais programados para o abate. O número de animais programados e não recebidos deve ser declarado neste campo): | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE III – RELATÓRIO DIÁRIO DE ABATE, CONDENAÇÕES E DESTINO DAS CARCAÇAS** | | | |
| Razão Social: | Data: | | SIE: |
| Número de animais abatidos: | Espécie: | GTA: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LESÕES / CAUSAS** | **DE INSPEÇÃO**  **ÓRGÃOS E PARTES COM LESÕES CONDENADAS (INFORMAR O NÚMERO DE CONDENADOS)** | | | | | | | | | |  | **DIF** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ÓRGÃOS E PARTES COM LESÕES CONDENADAS (INFORMAR O NÚMERO DE CONDENADOS)** | | | | | | | | | | **DESTINO DAS CARCAÇAS** | | | | | |
| **CABEÇA** | **LÍNGUA** | **ÚTERO** | **CORAÇÃO** | **PULMÕES** | **FÍGADO** | **BAÇO** | **INTESTINO / ESTÔMAGO / BEXIGA** | **RINS** | **CARCAÇA** |  | **CABEÇA** | **LÍNGUA** | **ÚTERO** | **CORAÇÃO** | **PULMÕES** | **FÍGADO** | **BAÇO** | **INTESTINO / ESTÔMAGO / BEXIGA** | **RINS** | **CARCAÇA** | **CONDENAÇÃO TOTAL (GRAXARIA)** | **CONDENAÇÃO PARCIAL** | **Aproveitamento Condicional** | | | **LIBERAAÇÇÇÇÇÇÇÃO** |
| **ESTERILIZAÇÃO POR CALOR** | **SALGA** | **CONGELAMENTO** |
| **ABCESSO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADENITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ADERÊNCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ARTRITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASPIRAÇÃO DE VÔMITO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASPIRAÇÃO DE SANGUE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ATELECTASIA PULMONAR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRONQUITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRUCELOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CÁLCULO RENAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CAQUEXIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CIRROSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CISTICERCOSE CALCIFICADA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CISTICERCOSE VIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CISTO URINÁRIO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONGESTÃO/TELEANGIECTASIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL/BILIAR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | LESÕES RESTRITAS |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTUSÃO/FRATURA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EMERGÊNCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ENFISEMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ENTERITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESOFAGOSTOMOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTEATOSE HEPÁTICA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EVISCERAÇÃO RETARDADA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FASCIOLOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GESTAÇÃO ADIANTADA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HIDATIDOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HIDRONEFROSE/URONEFROSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ICTERÍCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFARTO ISQUÊMICO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MASTITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MELANOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **METRITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NEFRITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NEOPLASIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERICARDITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERIHEPATITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERITONITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PLEUROPNEUMONIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PNEUMONIA VERMINÓTICA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SARCOSPORIDIOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TUBERCULOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OUTROS²:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ABCESSO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ADENITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ADERÊNCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ARTRITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASPIRAÇÃO DE VÔMITO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASPIRAÇÃO DE SANGUE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ATELECTASIA PULMONAR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRONQUITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRUCELOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CÁLCULO RENAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CAQUEXIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CIRROSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CISTICERCOSE CALCIFICADA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | LESÃO NÃO RESTRITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CISTICERCOSE VIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CISTO URINÁRIO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONGESTÃO/TELEANGIECTASIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL/BILIAR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTUSÃO/FRATURA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EMERGÊNCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ENFISEMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ENTERITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESOFAGOSTOMOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTEATOSE HEPÁTICA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EVISCERAÇÃO RETARDADA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FASCIOLOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GESTAÇÃO ADIANTADA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HIDATIDOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HIDRONEFROSE/URONEFROSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ICTERÍCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFARTO ISQUÊMICO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MASTITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MELANOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **METRITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NEFRITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NEOPLASIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERICARDITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERIHEPATITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERITONITE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PLEUROPNEUMONIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PNEUMONIA VERMINÓTICA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SARCOSPORIDIOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TUBERCULOSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OUTROS²:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

¹ Estas informações devem ser lançadas na tela “Relatório de Abate e Condenações” no programa do Serviço de Inspeção pelo MVO.

² Outras causas de condenação não especificadas acima deverão ser relacionadas nos espaços em branco e comunicadas a coordenação do Serviço de Inspeção.