

LAUDO PRÉVIO À INSPEÇÃO “IN LOCO” DO SERVIÇO OFICIAL

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	
RAZÃO SOCIAL:	
MUNICÍPIO:	
TIPO DE EXPLORAÇÃO:	
RESPONSÁVEL TÉCNICO:	CRMV:
COORDENADAS GPS (Datum SAD 69): S	W

MEMORIAL DESCRITIVO (Art. 9º, item VII / IN 56):

Data de construção do estabelecimento vistoriado: ____ / ____ / ____	SIM	NÃO
1.0 - Descrição da localização e isolamento das instalações		
1.1-Existe um estabelecimento avícola de REPRODUÇÃO no raio de 3 km?		
a) Atividade do Estabelecimento de Reprodução: _____		
b) Possui PARECER TÉCNICO favorável emitido pelo COESA (Comitê Estadual de Sanidade Avícola) baseado na “Avaliação de Risco” sanitário envolvido ?		
1.2-Distância do estabelecimento mais próximo: _____ metros. Tipo de estabelecimento: _____		
1.3-Existe descrição das barreiras naturais?		
1.4- Existe descrição das barreiras físicas?		
1.5-Existe descrição do controle do acesso e fluxo de trânsito?		
1.6-Existe descrição do manejo adotado?		
1.7-Existe descrição dos cuidados com a ração e água?		
1.8-Existe descrição do programa de saúde avícola?		
1.9-Há um Plano de contingência? Existem “POPs” no estabelecimento?		
1.10-Existe uma lista de telefones úteis para contato (ADEPARA, RT, Técnicos da Integradora, etc...) em caso de emergência sanitária? Estão disponíveis no estabelecimento?		
1.11-Existem procedimentos estabelecidos para notificação rápida de ocorrência de mortalidade de aves no estabelecimento? Estão disponíveis no estabelecimento?		
1.12-Preveem ações de suporte ao Serviço Oficial em caso de emergência sanitária (sacrifício, eliminação das aves e desinfecção) adequada ao estabelecimento?		
Descreva quais são os equipamentos ou máquinas utilizados (ex.: trator, retroescavadeira, etc...) e onde serão providenciados?		
Estão disponíveis no estabelecimento?		
1.13-Prevêm quais são as rotas de acesso ao estabelecimento para instalação de barreiras de trânsito?		
1.14-Há um Plano de capacitação de pessoal?		
1.15-Há um programa de Boas Práticas Agrícolas (fluxo de área limpa, área suja, higiene pessoal e ambiental, etc.)?		
1.16-Há um programa de controle de pragas e roedores?		

CONDIÇÕES DE BIOSSEGURIDADE

Existe isolamento do estabelecimento?		
Especificar Isolamento:		
Existe isolamento dos galpões ou núcleo com altura ≥ 1 metro com único acesso?		
Com afastamento mínimo de 5 metros?		
Existe controle e registro para trânsito de pessoas e veículos?		
Existe sistema de desinfecção de veículos na entrada e na saída da granja?		
Desinfecção utilizada / Tipo:	Desinfetantes:	Diluição:
Possui banheiros?		
Possui vestiários?		
Fossa séptica ou outros meios higiênico-sanitários para destino das águas servidas e resíduos?		
É satisfatório?		
Estado geral de conservação de todas as instalações: <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM		

GALPÕES:

Existe escritório?		
Existe almoxarifado?		
Condições de higiene do almoxarifado: <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM		
Condições de higiene do almoxarifado: <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM		
Organização do almoxarifado: <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM		
Raticidas e produtos químicos estão armazenados em local reservado para este fim?		
Possui tela anti-pássaro malha $\leq 2,54$ cm?		
Se NÃO citar tipo de tela:		
Possui piso de alvenaria?		
Se NÃO citar tipo de piso:		
Condições do piso: <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM		
Presença de pássaros dentro dos galpões:		
Vedação dos Galpões: <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM		

Condições das Camas:		
<input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM
Condições dos Ninhos/Gaiolas: (POSTURA):		
<input type="checkbox"/>	BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM
Limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos utilizados:		
<input type="checkbox"/>	BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM
Colheita de Ovos: (POSTURA)		
<input type="checkbox"/>	MANUAL	<input type="checkbox"/> AUTOMATIZADA
Número de colheitas diárias: (POSTURA)		
Realiza limpeza dos Ovos: (POSTURA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especificar:		

RESÍDUOS: (Considerar a legislação ambiental vigente)

Destino da cama:		
Destino do esterco e embalagem: (POSTURA)		
Destino dos ovos (descartados) quebrados e trincados: (POSTURA)		
Destino das aves mortas:		
Condições da composteira:		
<input type="checkbox"/>	BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> RUIM
Destino das aves descartadas no estabelecimento:		
Destino de descarte dos lotes: (POSTURA)		

CONTROLES GERAIS COM REGISTRO NO ESTABELECIMENTO

Existe um programa de controle de pragas disponível no estabelecimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe um programa de limpeza e desinfecção dos galpões a ser realizado após a saída dos lotes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem registros das atividades de trânsito de aves (cópias das GTAs do período não inferior a dois anos se for o caso)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possui "Ficha de Acompanhamento de Lote" para preenchimento adequado do Boletim sanitário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Existe registro das ações sanitárias executadas (monitoramento sanitário do período não inferior a dois anos se for o caso)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem protocolos de vacinações e medicações utilizadas por um período não inferior a dois anos se for o caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe registro do manejo adotado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem registros das datas de visitas e recomendações do Técnico Responsável por um período não inferior a dois anos se for o caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem registros das datas de visitas e relatório de visitas do Médico Veterinário do Serviço Oficial por um período não inferior a dois anos se for o caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existem registros de reuniões técnicas de capacitação de pessoal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual Serviço Oficial realiza a atividade de Inspeção do Produto de Origem Animal "Ovo de Consumo", produto final deste estabelecimento? (POSTURA)		
MUNICIPAL, <input type="checkbox"/>	ESTADUAL <input type="checkbox"/>	OU FEDERAL <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="text"/>

OBSERVAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS:

--

PARECER:

Tendo em vista o presente laudo prévio (Check List), consideramos que este estabelecimento:

APRESENTA CONDIÇÕES;

NÃO APRESENTA CONDIÇÕES;

De ser submetido à visita do Serviço Oficial para conferência “in loco” e aplicação do Laudo de Inspeção Física e Sanitária com vistas a obtenção do Registro Definitivo junto à ADEPARA.

EXIGÊNCIAS:

Sendo o parecer INDICATIVO da visita oficial, demonstramos no quadro abaixo a(s) exigência(s) inicialmente proposta(s) a ser (em) cumprida(s), e seu(s) respectivo(s) prazo(s) estabelecido(s), bem como, a data da verificação do atendimento da(s) mesma(s), para viabilizar essa próxima etapa no processo de obtenção do REGISTRO DEFINITIVO.

EXIGÊNCIAS	PRAZO PARA REALIZAÇÃO	DATA DO ATENDIMENTO

DATA:

_____ (PA), _____ de _____ de _____.

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NOME:	
CRMV:	
CARIMBO E ASSINATURA.	