



# ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO REBANHO E DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA RAIVA

## GERÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL

AUTARQUIA CRIADA PELA LEI N.º 10.594, DE 07-01-92  
(VINCULADA À SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO)

### DECLARAÇÃO DO PRODUTOR

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTOR	
Nome: _____	Endereço: _____
Código Produtor: _____	Município: _____
Telefone Celular: _____	Distrito: _____
E-mail: _____	CEP: _____

IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE	
Nome: _____	Município: _____
Código Propriedade: _____	Distrito: _____

BOVINOS / BUBALINOS									
POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	BOVINOS EXISTENTES		VACINADO RAIVA		POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	BUBALINOS EXISTENTES		VACINADO RAIVA	
	MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA		MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA
DE 00 A 12 MESES					DE 00 A 12 MESES				
DE 13 A 24 MESES					DE 13 A 24 MESES				
DE 25 A 36 MESES					DE 25 A 36 MESES				
+ DE 36 MESES					+ DE 36 MESES				
SUB TOTAL					SUB TOTAL				
TOTAL DE BOVINOS					TOTAL DE BUBALINOS				

EQUÍDEOS														
POPULAÇÃO ANIMAL	EQUINOS EXISTENTE		VACINADO RAIVA		POPULAÇÃO ANIMAL	ASININOS EXISTENTE		VACINADO RAIVA		POPULAÇÃO ANIMAL	MUARES EXISTENTE		VACINADO RAIVA	
	MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA		MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA		MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA
< 6 MESES					< 6 MESES					< 6 MESES				
> 6 MESES					> 6 MESES					> 6 MESES				
SUB TOTAL					SUB TOTAL					SUB TOTAL				
TOTAL EQUINOS					TOTAL ASININOS					TOTAL MUARES				

OVINOS / CAPRINOS									
POPULAÇÃO ANIMAL	OVINOS EXISTENTE		VACINADO RAIVA		POPULAÇÃO ANIMAL	CAPRINOS EXISTENTE		VACINADO RAIVA	
	MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA		MACHO	FÊMEA	MACHO	FÊMEA
ATÉ 12 MESES					ATÉ 12 MESES				
ACIMA DE 12 MESES					ACIMA DE 12 MESES				
SUB TOTAL					SUB TOTAL				
TOTAL DE OVINOS					TOTAL DE CAPRINOS				

DADOS DA VACINA CONTRA A RAIVA UTILIZADA			
Revendedora: _____	Município: _____	Estado: _____	
Nome Laboratório: _____	Nº Nota Fiscal: _____	Número de Doses: _____	
Data da vacinação: ____/____/20__	Nº Partida: _____	Validade da vacina: ____/____/20__	
Realiza vacinação de reforço (booster) contra a raiva 30 dias após nos primovacinações (animais que receberam a vacina pela primeira vez)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Recentemente, tem observado mordidas de morcegos nos animais do rebanho? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			

### ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE OUTRAS ESPÉCIES NÃO VACINÁVEIS CONTRA RAIVA

SUÍNOS						
POPULAÇÃO ANIMAL	MACHO LEITÃO	FÊMEA LEITÃO	MACHO REPROD. (CACHAÇO)	FÊMEA MATRIZ	OUTROS (SEXO E IDADE NÃO RELEVANTES)	TOTAL SUÍNOS
Nº DE SUÍNOS						

AVES / OVOS FÉRTEIS					
POPULAÇÃO ANIMAL	OVOS FÉRTEIS		AVES DE 1 DIA	AVES RECRIA	AVES ADULTAS
Nº DE AVES / OVOS FÉRTEIS					

ABELHAS / ANIMAIS AQUÁTICOS	
POSSUI ABELHAS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	POSSUI ANIMAIS AQUÁTICOS? (PEIXES/CRUSTÁCEOS/MOLUSCO/ANFÍBIOS/RÉPTEIS) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Observação: caso marque a opção "SIM" para ABELHAS e/ou ANIMAIS AQUÁTICOS, preencher o ANEXO I	

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

ASSINATURA DO PRODUTOR OU RESPONSÁVEL

Observação: Notificar imediatamente ao IMA caso haja animais de produção com suspeita de doenças infectocontagiosa.



**ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO REBANHO E DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA RAIVA**  
**GERÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL**  
 AUTARQUIA CRIADA PELA LEI N.º 10.594, DE 07-01-92  
 (VINCULADA À SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO)

**ANEXO I**

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE ABELHAS			
NOME DO APIÁRIO / MELIPONÁRIO	ESPÉCIE	Nº DE CAIXAS	Nº DE RAINHAS

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE ANIMAIS AQUÁTICOS
--

PEIXES				
ESPÉCIE	ADULTO	JUVENIL	ALEVINO	OVOS EMBRIONÁRIOS

CRUSTÁCEOS				
ESPÉCIE	ADULTO	JUVENIL	PÓS-LARVA	CISTOS

MOLUSCO		
ESPÉCIE	ADULTO	SEMENTES

ANFÍBIOS		
ESPÉCIE	ADULTO	SEMENTES

RÉPTEIS	
ESPÉCIE	Nº DE ANIMAIS

As informações declaradas pelo produtor são de sua inteira responsabilidade, estando passível às penalidades administrativas cabíveis em caso de omissão de informação.

**Por ser verdade, firmo o presente.**

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

ASSINATURA DO PRODUTOR OU RESPONSÁVEL

Observação: Notificar imediatamente ao IMA caso haja animais de produção com suspeita de doenças infectocontagiosa.