



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO
 COORDENADORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA

DECLARAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AFTOSA E DO REBANHO – ETAPA MAIO / 2022 - BOVINO BUBALINO

DADOS DO PRODUTOR

CPF (CNPJ Quando Empresa): _____ NOME: _____

DADOS DA PROPRIEDADE

CNPJ: _____ COORDENADAS GEOGRÁFICAS: GRAUS, MINUTOS E SEGUNDOS:
 LATITUDE: _____ LONGITUDE: _____
 NOME: _____ MUNICÍPIO: _____

DADOS DA VACINA (PARA VACINA ADQUIRIDA NO ESTADO DE SÃO PAULO PREENCHER SOMENTE O N° NOTA FISCAL)

CNPJ REVENDA: _____ NOME DA REVENDA: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 FABRICANTE: _____ MÊS/ANO DA FABRICAÇÃO: _____ N.º PARTIDA: _____ N.º NOTA FISCAL: _____ N.º DOSES ADQUIRIDAS: _____ DATA COMPRA: _____

DATA DA VACINAÇÃO: ____/____/____ DATA DA DECLARAÇÃO: ____/____/____ VACINAÇÃO ASSISTIDA: ____/____/____ VACINAÇÃO FISCALIZADA: ____/____/____

	De 0 a 2 Meses		3 a 8 Meses		9 a 12 Meses		13 a 24 Meses		25 a 36 meses		Acima de 36 Meses		Subtotal		TOTAL GERAL
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	
Saldo Anterior															
Nascimento															
Abate p/ consumo															
Morte															
Evolução															
Saldo Atual															
Reserva para Abate															
Vacinados															

DADOS IMPORTANTES E OBRIGATÓRIOS

MOTIVO DA MORTE DE BOVINOS E BUBALINOS (SE HOUCER): _____ DADOS REPRODUTIVOS (OBRIGATÓRIOS PARA TODOS PRODUTORES):
 UTILIZA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL COM SÊMEN SEXADO: SIM NÃO
 REALIZA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES: SIM NÃO
 CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO (OBRIGATÓRIAS PARA TODOS OS PRODUTORES):
 FINALIDADE PRINCIPAL (PREENCHER APENAS UMA): CARNE LEITE MISTA
 FASE PREDOMINANTE (PREENCHER APENAS SE FINALIDADE PRINCIPAL IGUAL A CARNE OU MISTA): CICLO COMPLETO CRIA ENGORDA RECRIA
 SISTEMA DE PRODUÇÃO (PREENCHER APENAS UM): CONFINADO PASTO MISTO

OVINOS		CAPRINOS		EQUINOS		MUARES		ASININOS		SUÍNOS		Declaro, sob as penas da lei, que os animais discriminados correspondem ao total existente na minha propriedade, referente a esta etapa de vacinação, em conformidade com o DECRETO N.º 45.781/01. OBS: Esta declaração deverá ser entregue até 07 dias após encerramento do período de vacinação.
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	

PROTOCOLO (USO DA CDA)

_____/_____/_____
 ASSINATURA DO SERVIDOR E CARIMBO DATA

Nome completo, RG e CPF do declarante

 ASSINATURA DO DECLARANTE