



Ficha de Atendimento Individual

Mês	Ano	Número

ULSAV: _____ Unidade Regional: _____

Local da atividade: _____

Dia da atividade: _____ Horário: das _____ às _____ Km rodado: _____

Motivo principal da atividade:

1	Orientação técnica	2	Vigilância epidemiológica	3	Atividade educativa		
<input type="checkbox"/>	Sanidade	<input type="checkbox"/>	Posto de fiscalização	<input type="checkbox"/>	Recintos p/ eventos agrop.	<input type="checkbox"/>	COMUSA
<input type="checkbox"/>	Manejo	<input type="checkbox"/>	Frigoríficos/abatedouros	<input type="checkbox"/>	Atualização cadastral	<input type="checkbox"/>	Agente de saúde
<input type="checkbox"/>	Nutrição	<input type="checkbox"/>	Açougue	<input type="checkbox"/>	Rastreamento	<input type="checkbox"/>	Escolas
<input type="checkbox"/>	Prevenção	<input type="checkbox"/>	Usina leiteira	<input type="checkbox"/>	Investigação	<input type="checkbox"/>	Treinamento
<input type="checkbox"/>	Controle	<input type="checkbox"/>	Rodoviária	<input type="checkbox"/>	Coleta de informação	<input type="checkbox"/>	Entrevista
<input type="checkbox"/>	Erradicação	<input type="checkbox"/>	Portos	<input type="checkbox"/>	Coleta de amostra	<input type="checkbox"/>	Reunião
<input type="checkbox"/>	Normas legais	<input type="checkbox"/>	Aeroportos	<input type="checkbox"/>	Acompanhamento oficial	<input type="checkbox"/>	Palestra
		<input type="checkbox"/>	Revenda veterinária	<input type="checkbox"/>	Vacinação	<input type="checkbox"/>	Meios de massa
		<input type="checkbox"/>	Propriedades	<input type="checkbox"/>	Atendimento à notificação	<input type="checkbox"/>	Fornecer informação
		<input type="checkbox"/>	Entrepósitos	<input type="checkbox"/>	Vistoria de quarentena		
		<input type="checkbox"/>	Aterro sanitário (lixão)				

Outros motivos: _____

Principais atividades realizadas: _____

Resultados/comentários: _____

	Total de pessoas envolvidas

Principais pessoas contatadas: _____

Total de animais vistoriado/inspecionado/vacinado:

Espécie:			Espécie:			Espécie:			Espécie:			Espécie:		
M	F	Total Geral	M	F	Total Geral	M	F	Total Geral	M	F	Total Geral	M	F	Total Geral

População animal (para emprego de atendimentos a notificações para as quais não foi preenchido o Form-In)

ESPÉCIE	Total examinado	Total doente	Total de mortes	Total exposto	Diagnóstico presuntivo

Identificação e assinatura:

Responsável pela atividade: _____

Responsável do motivo da atividade: _____

Nome

Nome

Assinatura

Assinatura