|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulário de coleta de Animais (abelhas) para Para Amostragem de Produtos e Matérias-Primas de Origem Animal para Fins de Controle de Resíduos e Drogas Veterinárias Pesticidas** | | | | | | | | |
| **Município** | **UVL** | **ADR** | **Proprietário** | **Propriedade** | **Resp. pela Coleta** | **Data de fiscalização (dd/mm/202x)** | **Nº RA** | **N° do Form-in** |
| **Iraceminha** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Descrição da Situação relatada pelo(s) responsável(is) pela notificação** |  | | | | | | | |
| **Sinais Clínicos**  **Observados** |  | | | | | | | |
| **Suspeita Clínica** |  | | | | | | | |
| **Quantidade de Colmeias afetadas** |  | | | | | | | |
| **Tem conhecimento se existe Lavoura (s) próxima(s)? Se sim, qual(is) Espécie(s) Vegetal(is) Cultivada(s)?** |  | | | | | | | |
| **Tem conhecimento sobre a Aplicação de Produtos Químicos na(s) Lavoura(s)? Se sim, qual(is)?** |  | | | | | | | |
| **Tem conhecimento sobre a Distância da(s) Lavoura(s) da(s) colmeia (s) afetada(s)? Se sim, qual?** |  | | | | | | | |
| **Tem conhecimento se houve a Aplicação de produto(s) químico(s) na(s) colméia(s)? Se sim, qual(is)?** |  | | | | | | | |
| **Responsável pelo recebimento das amostras SIE** |  | | | | | | | |
| **Quantidade de Animais Coletados** |  | | | | | | | |
| **Lacre da Amostra** |  | | | | | | | |