

Programa Nacional de Controlo de Salmonelas em Bandos de Reprodução (*Gallus gallus*)

Nome do Laboratório _____

N.º de Análise _____

Data de receção ____/____/____ às ____:____ horas

Data de início análise ____/____/____ às ____:____ horas

Exames a efetuar: Pesquisa de *Salmonella*
(ISO6579:2002/Amd.1:2007)

(a preencher pelo Laboratório)

| Qualidade da amostra | Conforme | Não conforme |
|---------------------------|----------|--------------|
| Parametros definidos PNCS | | |
| Folha de requisição | Conforme | Não conforme |
| Preenchimento | | |

Recebido por: _____

A. Identificação Empresa / Produtor

| | | |
|----------------|------------|-----------|
| Nome: | | NIF: |
| Morada: | | |
| Código Postal: | Freguesia: | Concelho: |
| Telefone: | Telemóvel: | Email: |

B. Identificação da Exploração

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| Marca da Exploração: | Designação: |
| Morada: | |
| Freguesia: | Concelho: |
| Capacidade máxima da exploração: | Nº bandos presentes: |
| Médico Veterinário responsável: | CP: |

C. Identificação do bando

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Referência: | Id pavilhão: | N.º de aves: |
| Data nascimento: ____/____/____ | Data entrada exploração: ____/____/____ | Data início postura: ____/____/____ |
| Exploração origem/recría: | Id do bando de origem: | |
| Aptidão do bando: Prod. ovos <input type="checkbox"/> Prod. carne <input type="checkbox"/> | Previsão de abate do bando: _____ semanas | |

D. Administração de medicamentos

Vacinação contra *Salmonella*: Não ☐ Sim ☐ Se sim, que vacina:

viva ☐ morta ☐ Nome comercial _____ data de aplicação: ____/____/____

viva ☐ morta ☐ Nome comercial _____ data de aplicação: ____/____/____

viva ☐ morta ☐ Nome comercial _____ data de aplicação: ____/____/____

viva ☐ morta ☐ Nome comercial _____ data de aplicação: ____/____/____

Antimicrobianos nas duas últimas semanas:

Sempre que possível a colheita não deve ser efetuada no período de administração/IS dos antimicrobianos

Não (se não foram administrados) ☐ Sim (se foram administrados) ☐ (preencher tabela abaixo)

| Princípio ativo | Nome comercial | IS | data/hora última administração |
|-----------------|----------------|----|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |

E. Dados das amostras

| | Tipo de amostra | Referência da amostra | Resultado deteção | Resultado serotipificação |
|-----------|-----------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| AMOSTRA 1 | | | | |
| AMOSTRA 2 | | | | |
| AMOSTRA 3 | | | | |
| AMOSTRA 4 | | | | |
| AMOSTRA 5 | | | | |
| | | Data/assinatura | | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Responsável pela colheita: | Contacto: |
| Nº da colheita efetuada no bando: | Data e hora da colheita: ____/____/____ às ____:____ horas |

Assinatura