

## Declaração Relativa ao Resultado do Exame Inicial

(Capítulo II, Secção IV, Anexo III do Regulamento (CE) n.º 853/2004 de 29 de Abril)

N.º \_\_\_\_\_ /20 (1)

| Zona de caça de origem dos animais           |                      |                             |                          |  |                      |                          |                          |
|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nome da zona de caça _____                   |                      |                             |                          | N.º Processo _____   |                      |                          |                          |
| Localizada em                                |                      | Freguesia(s) _____          |                          | Município(s) _____   |                      |                          |                          |
| Entidade gestora de caça ou concessionária   |                      | Nome _____                  |                          | Endereço postal _____  |                      |                          |                          |
| Informações gerais                           |                      |                             |                          |  |                      |                          |                          |
| Data do evento                               |                      | Hora do evento              |                          | Pessoa responsável pelo exame inicial (nome em maiúsculas) (2):  |                      |                          |                          |
| <input type="text"/>                         |                      | <input type="text"/>        |                          | <input type="text"/>   |                      |                          |                          |
| Resultado do exame inicial                   |                      |                             |                          |  |                      |                          |                          |
| Espécie                                      | N.º de selo          | Assinalar com X             |                          | Espécie  | N.º de selo          | Assinalar com X          |                          |
|  |                      | Sem alterações (3)          | Com alterações           |  |                      | Sem alterações (3)       | Com alterações           |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                      |                             |                          |  |                      | sim/não                  | N.º Anexo A              |
|  |                      | Foi necessário Anexo A? (4) |                          | <input type="text"/>   |                      | <input type="text"/>     |                          |
| Descrição das alterações detetadas           |                      |                             |                          |  |                      |                          |                          |
| Espécie                                      | N.º de selo          | Descrição                   |                          |  |                      |                          |                          |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                          |  |                      |                          |                          |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                          |  |                      |                          |                          |
| <input type="text"/>                         | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                          |  |                      |                          |                          |
|  |                      | sim/não                     | N.º Anexo B              | <b>Se forem detetadas características anormais, as vísceras, com excepção dos estômagos e intestinos, devem obrigatoriamente acompanhar a carcaça.</b> |                      |                          |                          |
|  |                      | Foi necessário Anexo B?(5)  |                          |  |                      |                          |                          |
| Assinatura                                   |                      |                             |                          |  |                      |                          |                          |
| A pessoa responsável pelo exame inicial (2): |                      |                             |                          | N.º CP se Méd. Veterinário:  |                      |                          |                          |
| <input type="text"/>                         |                      |                             |                          | <input type="text"/>   |                      |                          |                          |

1) n.º sequencial por declarante / ano em curso.

2) Nas zonas de risco de Tuberculose, a pessoa responsável pelo exame inicial é o Médico Veterinário designado.

3) Não foi observado comportamento anormal antes do abate, não existe suspeita de contaminação ambiental e não foram detetadas características anormais no exame inicial.

4) Quando o n.º de animais for superior a 12.

5) Quando o n.º de animais com alterações é superior a 3.

**Importante:** Os exemplares de caça selvagem maior só podem ser comercializados depois de inspecionados num estabelecimento aprovado para a preparação de caça.



