

**DOCUMENTO RECAPITULATIVO DOS ATOS DE CAÇA ACOMPANHADOS NO ÂMBITO DO  
PLANO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CAÇA MAIOR**  
(ANEXO 5 DO PLANO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM CAÇA MAIOR)

MÊS DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

NOME DO(A) MÉDICO VETERINÁRIO / PESSOA FORMADA:

C.P. Nº / C.C. Nº:

DSAVR:

Data	ID Evento	Nº ZC	Nº Animais abatidos	Nº Animais amostrados	Observações
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					

DATA:

ASSINATURA: