

**FICHA PMAVE**

**Empreendimento:**

**Empreendedor:**

**CNPJ:**

**CTF:**

**Consultoria Responsável:**

**CNPJ:**

**CTF:**

**Unidade Marítima:**

**Número da ACCTMB:**

**DADOS DO ANIMAL**

**Nº Ocorrência:**

**ID Temporário:**

**ID Definitivo:**

**Espécie:**

**Sexo:** ( ) Macho ( ) Fêmea ( ) Indeterminado

**Grupo etário:** ( ) Neonato/Filhote ( ) Juvenil/Sub-adulto ( ) Adulto ( ) Senil

**Estado:** ( ) Vivo ( ) Morto

**Atitude:** ( ) Bar [alerta e ativo] ( ) QAR [alerta e quieto] ( ) NR [não responsivo]

**Condição corporal:** ( ) caquético ( ) magro ( ) bom ( ) ótimo

**Houve colisão da ave com a instalação:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

**Presença de óleo:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

**Houve aprisionamento da ave na instalação:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

**Ferimento visível:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

**Observações clínicas ou comportamentais:**

**PROCEDIMENTOS**

**AVISTAMENTO**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Responsável (nome e assinatura): \_\_\_\_\_

Origem: ( ) Aglomeração de aves ( ) Presença de ave com risco à segurança ( ) Aves debilitadas, feridas ou que necessitem de atendimento ( ) Ave acidentalmente levada à instalação, cujo isolamento não permita o retorno à sua origem ( ) Carcaças de aves ( ) Outros

Coordenadas geográficas: \_\_\_\_\_

Local encontrado: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**ACIONAMENTO**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Responsável (nome e assinatura): \_\_\_\_\_

Motivo do acionamento ou outras observações: \_\_\_\_\_

**CAPTURA**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Responsável (nome e assinatura): \_\_\_\_\_

Recebeu atendimento veterinário *in loco*? ( ) Não ( ) Sim, pela equipe embarcada ( ) Sim, pela equipe técnica

Observações: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTE**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Responsável (nome e assinatura): \_\_\_\_\_

Meio de Transporte: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**RECEBIMENTO**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Responsável (nome e assinatura): \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Local de destinação: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**DESTINAÇÃO FINAL**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Responsável (nome/assinatura): \_\_\_\_\_

Local de Destinação: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Tipo: ( ) Óbito ( ) Soltura imediata ( ) Relocação ( ) Soltura após reabilitação ( ) Transferência para cativeiro ( ) Evasão ( ) Outros \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador Geral

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário Responsável