

ANEXO 3. Modelo da Ficha PMAVE

FICHA PMAVE	
Empreendimento: _____	
Empreendedor: _____	Consultoria Responsável: _____
Unidade Marítima: _____	Número da ABIO: _____

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: 1.caquético 2.magro 3.bom 4.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: 1.Aglomerado de aves 2.Presença de ave com risco à segurança 3.Aves debilitadas, feridas ou que necessitem de atendimento 4.Ave acidentalmente levada à instalação, cujo isolamento não permita o retorno à sua origem 5.Carcaças de aves 6.Outros	
Coordenadas geográficas: _____	
Local encontrado: _____	
Observações: _____	
ACIONAMENTO	
Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____	
Motivo do acionamento ou outras observações: _____	
CAPTURE	
Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____	
Recebeu atendimento <i>in loco</i> ? 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: _____	
Responsável (nome e assinatura): _____	
Observações: _____	
DESTINAÇÃO FINAL	
Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____	
Local de Destinação: _____ Documento: _____	
Tipo: 1.Óbito 2.Soltura imediata 3.Relocação 4.Soltura após reabilitação 5.Transferência para cativo 6.Evasão 7.Outros	
Observações: _____	

COORDENADOR GERAL

MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL