

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.Aglomeração 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: _____

CAPTURA

Data: ____/____/____ **Hora:** ____:____ **Responsável (nome e assinatura):** _____

Recebeu atendimento *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: _____

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 cativeiro 6.Evasão 7.Outros

Observações: _____

COORDENADOR GERAL

MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL