

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

DADOS DO ANIMAL		
Nº Ocorrência:	ID Temporário:	ID Definitivo:
Espécie:	Sexo: <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/> Indeterminado	
Grupo etário: <input type="checkbox"/> Neonato/Filhote <input type="checkbox"/> Juvenil <input type="checkbox"/> Adulto	Estado: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto	
Atitude: BAR (alerta e ativo) QAR (alerta e quieto) NR (não responsivo)	Condição corporal: <input type="checkbox"/> caquético <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> ótimo	
Houve colisão com a instalação: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe	Presença de óleo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe	
Houve aprisionamento da ave na instalação: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe	Ferimento visível: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe	
Observações clínicas ou comportamento: _____		

PROCEDIMENTOS	
<p align="center">AVISTAMENTO</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Origem: <input type="checkbox"/> Aglomeração <input type="checkbox"/> Presença de ave com risco à segurança <input type="checkbox"/> Ave debilitada, ferida ou que necessitem de atendimento</p> <p>Coordenadas geográficas: _____</p> <p>Local encontrado: _____</p> <p>Observações: _____</p>	
<p align="center">ACIONAMENTO</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Motivo do acionamento ou outras observações: _____</p>	
<p align="center">CAPTURE</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Recebeu atendimento <i>in loco</i>: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, pela equipe embarcada <input type="checkbox"/> Sim, pela equipe técnica</p> <p>Observações: _____</p>	
<p align="center">TRANSPORTE</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Meio de Transporte: _____</p> <p>Observações: _____</p>	
<p align="center">RECEBIMENTO</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Documentos: _____</p> <p>Local de Destinação: _____</p> <p>Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Observações: _____</p>	
<p align="center">DESTINAÇÃO FINAL</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Local de Destinação: _____ Documentos: _____</p> <p>Tipo: 1. Óbito 2. Saltura imediata 3. Relocação 4. Soltura após reabilitação 5. Transferência para cativeiro 6. Evasão 7. Outros</p> <p>Observações: _____</p>	

COORDENADOR GERAL

MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL