



ANEXO 4

Ficha PMAVE



FICHA PMAVE		
Empreendimento:		
Empreendedor: Shell Brasil Petróleo Ltda		Consultoria responsável: Aiuká Consultoria em Soluções Ambientais Ltda.
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
Condição corporal: () caquético () magro () bom () ótimo		Presença de óleo: () Sim () Não () Não sabe
Atitude: () BAR [alerta e ativo] () QAR [alerta e quieto] () NR [não responsivo]		Ferimento visível: () Sim () Não () Não sabe
Houve colisão da ave com a instalação: () Sim () Não () Não sabe		
Houve aprisionamento da ave na instalação: () Sim () Não () Não sabe		
Observações clínicas ou comportamentais:		
PROCEDIMENTOS		
AVISTAMENTO		
Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Responsável (nome e assinatura): _____		
Origem: () 1.Aglomeração de aves; () 2.Presença de aves com risco à segurança; () 3.Aves debilitadas, feridas ou que necessite de atendimento; () 4.Ave acidentalmente levada à instalação, cujo isolamento não permita o retorno à sua origem; () 5.Carcaças de aves; () 6.Outros		
Responsável (nome e assinatura): _____		
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 <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: _____		
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