



ESTADO DE ALAGOAS
AGÊNCIA DE DEFESA E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA DE ALAGOAS - ADEAL
Avenida Comendador Leão, 720 – Poço - Maceió - AL - CEP 57025-000
Fone: (82) 3315-2780

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU OCORRÊNCIA DE DOENÇAS ANIMAIS

1. Responsável pela notificação:

Médico Veterinário <input type="checkbox"/>	Produtor/Proprietário <input type="checkbox"/>	Vizinho <input type="checkbox"/>	Laboratório <input type="checkbox"/>	Instituição de ensino ou pesquisa <input type="checkbox"/>	Outras instituições governamentais <input type="checkbox"/>
--	---	-------------------------------------	---	--	---

2. Identificação do notificante:

Nome: _____

Telefone (com DDD): _____	E-mail: _____
---------------------------	---------------

3. Informações sobre o estabelecimento:

Nome do estabelecimento: _____

Nome do responsável pelo estabelecimento: _____

Endereço completo: _____

Localidade: _____	Município: _____
-------------------	------------------

4. Informações sobre a suspeita ou ocorrência

Espécie envolvida (marcar uma das opções abaixo):

Bovino <input type="checkbox"/>	Bubalino <input type="checkbox"/>	Equino <input type="checkbox"/>	Suíno <input type="checkbox"/>	Caprino <input type="checkbox"/>	Ovino <input type="checkbox"/>	Aves <input type="checkbox"/>	Peixes <input type="checkbox"/>	Muar <input type="checkbox"/>	Asinino <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Quantos animais com sinais da doença: _____ Há quantos dias o(s) animal(is) apresentou(ram) sintomas? _____

Descreva como são os sinais clínicos da doença ou como são as lesões: _____

Outras informações: _____

5. Campo reservado ao uso do Serviço Veterinário Oficial

Data e hora da notificação: _____ Local: _____
MUNICÍPIO UF

Carimbo e assinatura
do responsável por
receber a notificação →



ESTADO DE ALAGOAS
AGÊNCIA DE DEFESA E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA DE ALAGOAS - ADEAL
Avenida Comendador Leão, 720 – Poço - Maceió - AL - CEP 57025-000
Fone: (82) 3315-2780