|  |
| --- |
| **CONTROLE DE APROVEITAMENTO CONDICIONAL** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTO** |  | **SIE** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GTA** |  | **DATA ABATE** |  | **QUANTIDADE** |  |
| **TRATAMENTO** |  | **INÍCIO TRATAMENTO** |  | **LACRE(S) Nº** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIA1** | **HORA** | **AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS2** | **C/NC** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1 – Dia em que é realizada a verificação

2 – Avaliação dos parâmetros determinados para o aproveitamento condicional (tempo, temperatura etc.) de acordo com a legislação vigente

|  |  |
| --- | --- |
| **TÉRMINO DO APROVEITAMENTO CONDICIONAL E LIBERAÇÃO DA(S) PEÇA(S)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL****(ASSINATURA E CARIMBO)** |  |