



WITT|O'BRIEN'S

Projeto de Monitoramento de Impactos de
Plataformas e Embarcações sobre a Avifauna

Bloco FZA-M- 59
Bacia da Foz do Amazonas
ANEXO 4



ANEXO 4

Ficha PMAVE

FICHA PMAVE			
Empreendimento:			
Empreendedor:		Consultoria Responsável:	
CNPJ:	CTF:	CNPJ:	CTF:
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: () caquético () magro () bom () 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
<p align="center">AVISTAMENTO</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Origem: () Aglomeração de aves () Presença de ave com risco à segurança () Aves debilitadas, feridas ou que necessitem de atendimento () Ave acidentalmente levada à instalação, cujo isolamento não permita o retorno à sua origem () Carcaças de aves () Outros</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">CAPTURA</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome e assinatura): _____</p> <p>Recebeu atendimento veterinário <i>in loco</i>? () Não () Sim, pela equipe embarcada () 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>Documento: _____</p> <p>Local de destinação: _____</p> <p>Observações: _____</p>
<p align="center">DESTINAÇÃO FINAL</p> <p>Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável (nome/assinatura): _____</p> <p>Local de Destinação: _____ Documento: _____</p> <p>Tipo: () Óbito () Soltura imediata () Relocação () Soltura após reabilitação () Transferência para cativeiro () Evasão () Outros _____</p> <p>Observações: _____</p>

Coordenador Geral

Médico Veterinário Responsável