PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL - Medicamentos ceras estrados

Ano 20____

Medida 2 - Ação 2.1

Nome do apicultor	**Nº apicultor**	**Localização do apiário amostrado** (concelho/freguesia)	**Nº do termo de entrega**	**Nome do medicamento entregue** (uma linha por medicamento)	**Nº lote**	**Resultado** (positivo/negativo)	**Nº embalagens**

PROGRAMA APÍCOLA NACIONAL - Análises laboratoriais

Ano 20____

Medida 2 - Ação 2.1

Nome do apicultor	**Nº apicultor**	**Localização do apiário amostrado** (concelho/freguesia)	**Nº do boletim de análises**	**Nome do medicamento entregue** (uma linha por medicamento)	**Data da colheita**	**Resultado** (positivo/negativo)	**Se positivo, identificar a doença**