



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Florestas
Direção Regional de Agricultura
Direção de Serviços de Veterinária

PLANO SANITÁRIO

Programa Apícola Nacional _____

I - ORGANIZAÇÃO DE APICULTORES

Designação social	
Morada	
Telefone	
Telemóvel	
Fax	
Endereço eletrónico	
Portal	

II - TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome	
Telefone	
Telemóvel	
Fax	
Endereço eletrónico	

III - DADOS APICULTORES E APIÁRIOS

Nº total apicultores	
Nº total apiários	
Nº total colmeias	
Nº total cortiços	
Nº total colónias	

V - PROGRAMA SANITÁRIO

V.i) - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

ANÁLISES ANATOMO-PATOLÓGICAS EFECTUADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS (por apiário)	200..	200..	20...
---	-------	-------	-------



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Florestas
Direção Regional de Agricultura
Direção de Serviços de Veterinária

TOTAL APIÁRIOS ANALISADOS			
RESULTADOS NEGATIVOS			
Loque americana			
Loque europeia			
Acarapiose			
Varroose			
Ascose			
Nosemose			
Aethinose por <i>Aethina tumida</i>			
Tropilaelaps por <i>Tropilaelaps</i> sp			

Descreva sucintamente a evolução epidemiológica sanitária apícola na área de influência da sua organização:

V.ii) MEDIDAS GERAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA A APLICAR

Nº ações divulgação previstas, abordando temas de sanidade

Nº análises anátomo-patológicas de abelhas a efetuar

Nº análises anátomo-patológicas de favos a efetuar

Nº análises anátomo-patológicas de cartolinas a efetuar

Nº apiários a analisar

V.iii) MEDIDAS GERAIS DE CONTROLO DAS DOENÇAS DAS ABELHAS

Descreva sucintamente a estratégia sanitária da organização

V.iv) MEDIDAS DE CONTROLO/PREVENÇÃO DA VAROOSE



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Florestas
Direção Regional de Agricultura
Direção de Serviços de Veterinária

Nome comercial do(s) Medicamento(s) De Uso Veterinário recomendado(s) aos apicultores (No caso de recomendar mais do que um Medicamento De Uso Veterinário, justifique):

Períodos de aplicação do(s) Medicamento(s) Veterinário(s) recomendados aos apicultores (no mínimo 2 tratamentos por ano):

Nº de kilos de cera a adquirir /Nº de colmeias abrangidas

Outras medidas de controlo ou prevenção da Varroose a implementar e/ou a recomendar pela organização aos apicultores:

Local e Data

Assinatura do técnico responsável