

## REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e Florestas

Direção Regional da Agricultura

## Programa Sanitário Apícola 2018 da Região Autónoma dos Açores Lista de Verificação

Identificação do Controlo							
Controlo sanitário nº/SDA	/DSV Açores/2018						
Data do controlo sanitário/							
Motivo do Controlo	Assinalar com um x						
Rastreio sanitário							
Suspeita clínica							
Pré-movimentação							
Outro. Especificar	-						
Identificação do Apicultor / Efetivo							
Apicultor nº Nome							
Contato Email							
Efetivo declarado – nº total de: Apiários Colmeias Cortiços/Núcleos							
Pertence a uma organização de apicultores (S/N) Qual							
Teve formação em apicultura nos últimos 3 anos (S/N)							
Onde							
Identificação do Apiário sujeito a controlo							
N° de colmeias N° de cortiços/núcleos N° de c	colónias						
Ilha Concelho Freguesia	1						
Local Coordenadas geográficas							
Apiário sujeito a controlo nos últimos 3 anos (S/N) Te (S/N) Quais as doenças?	-						



## REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e Florestas Direção Regional da Agricultura

Verificações no âmbito do DLR nº 24/2007/A de 7 de novembro	Sim*	Não*
Apicultor registado?		
Efetuou a última declaração anual de existências?		
Se sim, data da Declaração:/		
Apiário registado na Declaração Anual de existências?		
Número de colónias do apiário é idêntico ao da última Declaração?		
Se não, qual é o desvio?		
Aposição do número de registo do apicultor em local bem visível do apiário?		
Local de implantação do apiário em conformidade com artigo 6º?		
Densidade de implantação em conformidade com artigo 7º?		
Aquisição de enxames nos últimos 12 meses?		
Se sim, qual a proveniência?		
Aquisição de rainhas nos últimos 12 meses?		
Se sim, qual a proveniência?		
Aquisição de ceras nos últimos 12 meses?		
Se sim, qual a proveniência?		
As ceras são esterilizadas previamente à sua introdução nas colmeias?		
Se sim, onde?		
Desinfeta regularmente o material e utensílios apícolas?		
Teve mortalidade nos últimos 12 meses?		
Causas prováveis?		
Costuma fornecer alimento?		
Se sim, qual?		
*assinalar um X no quadrado correspondente		
Outras não conformidades detetadas:		



## REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e Florestas Direção Regional da Agricultura

Tratamento de combate à Varroose								
Efetuou tratamento nos últimos 12 meses? (S/N)								
Nº do tx.	Origem do medicamento	Nome comercial do medicamento	Mês de início	Mês de fim	Vez(es) / mês			
	Observações							
Técnico Responsável Apicultor				<del></del>				