



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural
Direção Regional da Agricultura

Programa Sanitário Apícola 2022 da Região Autónoma dos Açores
Lista de Verificação

Identificação do Controlo

Controlo sanitário nº _____ /SDA _____ /DSV Açores/2022

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

Nº de colmeias _____ Nº de cortiços/núcleos _____ Nº de colónias _____

Ilha _____ Concelho _____ Freguesia _____

Local _____ Coordenadas geográficas _____

Apiário sujeito a controlo nos últimos 3 anos (S/N) _____ Teve resultados positivos (S/N) _____ Quais as doenças? _____



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural
 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? _____		
<p><i>*assinalar um X no quadrado correspondente</i></p> <p>Outras não conformidades detetadas:</p> 		



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural
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	Ve(z)es / mês

Observações

Técnico Responsável

Apicultor
