



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Alimentação
 Direção Regional da Agricultura

Programa Sanitário Apícola 2024 da Região Autónoma dos Açores

Lista de Verificação

Identificação do Controlo

Controlo sanitário nº _____ /SDA _____ /DSV Açores/2023

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 Alimentação
 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	Veze(s) / mês

Observações

Técnico Responsável

Apicultor
