



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**Secretaria Regional da Agricultura e Alimentação**  
 Direção Regional da Agricultura, Veterinária e Alimentação

**Programa Sanitário Apícola 2025 da Região Autónoma dos Açores**

**Lista de Verificação**

**Identificação do Controlo**

Controlo sanitário nº \_\_\_\_\_ /SDA \_\_\_\_\_ /DSVA Açores/2025

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, Veterinária e Alimentação

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) / mês

Observações

Técnico Responsável

\_\_\_\_\_

Apicultor

\_\_\_\_\_