

# RECEITA AGRONÔMICA AGROTÓXICOS

Nº RECEITA

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA  
SECRETARIA DE AGRICULTURA  
DEBORA DE TOCANTINS

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME DO USUÁRIO

LOCAL DA APLICAÇÃO

CULTURA: GRãos / SEMENTES / OUTROS

DIAGNÓSTICO

AGENTE CAUSADOR DO PROBLEMA

CONTROLE

FORMULAÇÃO

CLASS. TOXICOLÓGICA

DOSEJEM

NÚMERO DE APLICAÇÕES

PERÍODO CARRENTA (dias)

TOTAL APLICADO

ÉPOCA E/OU NÍVEL DE CONTROLE E MÉTODO DE APLICAÇÃO

OBSERVAÇÕES

LOCAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

INFORMAÇÕES PARA USO MÉDICO

GRUPO SANGÜÍNEO

ANTÍDOTO

ASSINATURA DO USUÁRIO

## CUIDADOS GERAIS

## PRECAUÇÕES NA UTILIZAÇÃO DOS AGROTÓXICOS

- 1 - Leia e siga as instruções da Receita Agronômica
- 2 - Use os equipamentos de proteção recomendados
- 3 - Não fume, não beba e nem alimente durante a aplicação de qualquer agrotóxico
- 4 - Não permita que crianças, outras pessoas desnecessárias ao trabalho e animais domésticos permaneçam nos lugares de preparo e aplicação dos agrotóxicos
- 5 - Não contamine nos lagos, nascentes, córregos, várzeas, represas e outros mananciais de água durante o preparo, aplicação e limpeza do equipamento de aplicação
- 6 - Verifique se os equipamentos de aplicação estão em boas condições de uso, sem vazamento e bem calibrados. Nunca use a boca para desentupir bicos ou mangueiras de pulverizadores
- 7 - Não guarde ou transporte os agrotóxicos juntamente com alimentos, rações, bebidas e medicamentos. Guarde-os sempre em depósito fechado e que não tenha acesso de crianças, pessoas doentes ou animais domésticos, permanecendo nas embalagens bem fechadas com seus rótulos originais

de utilização e armazenamento. As mesmas devem ser destruídas adequadamente.  
De - Respeito o intervalo de segurança (período de carência), que é o período entre a última aplicação e a colheita.  
10 - Em caso de qualquer dúvida, procure o responsável técnico.

**UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

| CLASSIFICAÇÃO TOXICOLÓGICA              | DURANTE A UTILIZAÇÃO PREPARAÇÃO DA CALDA DE APLICAÇÃO USAR |                    |                   |                     |                  |                 |                        |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------------|-----------------|------------------------|
|                                         | PROTEÇÃO TOTAL                                             | PROTEÇÃO DE CABEÇA | PROTEÇÃO DE OLHOS | PROTEÇÃO DE ORELHAS | PROTEÇÃO DE MÃOS | PROTEÇÃO DE PÉS | PROTEÇÃO DE RESPIRAÇÃO |
| 1 - EXTREMAMENTE TOXICO (VERMELHO VIVO) |                                                            |                    |                   |                     |                  |                 |                        |
| 2 - ALTAMENTE TOXICO (AMARELO INTENSO)  |                                                            |                    |                   |                     |                  |                 |                        |
| 3 - MODERADAMENTE TOXICO (AZUL INTENSO) |                                                            |                    |                   |                     |                  |                 |                        |
| 4 - POUCO TOXICO (VERDE INTENSO)        |                                                            |                    |                   |                     |                  |                 |                        |

Atenção: As consequências derivadas do mau uso dos produtos e a desobediência a estas recomendações são de responsabilidade do usuário.  
Em caso de dúvidas, favor comunicar ao Centro de Informações Toxicológicas - CIT - Fone 291-4352.

**ANEXO ÚNICO**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE PRODUÇÃO VEGETAL**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO VEGETAL E AGROTÓXICOS**  
**DIVISÃO DE AGROTÓXICOS E ARMAZENS GERAIS**

**AUTO DE INTERDIÇÃO Nº \_\_\_\_\_**

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas,  
na (o) \_\_\_\_\_ da firma \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_  
onde eu \_\_\_\_\_  
cargo \_\_\_\_\_ portador da Carteira Credencial de Fiscalização  
nº \_\_\_\_\_  
(Nome do Órgão Fiscalizador) em consequência do Auto de Infração nº \_\_\_\_\_  
lavrado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, contra a firma \_\_\_\_\_  
com sede à rua \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_  
por constatar haver a referida firma transgredido os dispositivos do artigo \_\_\_\_\_  
parágrafo \_\_\_\_\_, alínea \_\_\_\_\_ do regulamento baixado com o Decreto  
nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, Interdito \_\_\_\_\_  
que fica(m) sob a  
guarda do Sr. \_\_\_\_\_  
endereço: \_\_\_\_\_  
até ulterior deliberação do órgão fiscalizador.

E para constar lavrei o presente Auto de Interdição que vai assinado por mim, pelo depositário e por duas testemunhas a tudo presente.

**ESTADO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE PRODUÇÃO VEGETAL**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO VEGETAL E AGROTÓXICOS**  
**DIVISÃO DE AGROTÓXICOS E ARMAZENS GERAIS**

**AUTO DE APREENSÃO Nº \_\_\_\_\_**

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, na \_\_\_\_\_ município de \_\_\_\_\_  
onde eu \_\_\_\_\_ cargo \_\_\_\_\_  
do (Nome do Órgão Fiscalizador) \_\_\_\_\_  
em consequência do Auto de Infração nº \_\_\_\_\_ lavrado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, contra a firma \_\_\_\_\_  
com sede social à rua \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_ município de \_\_\_\_\_, por constatar haver a referida firma transgredido os dispositivos do artigo \_\_\_\_\_ parágrafo \_\_\_\_\_ alínea \_\_\_\_\_ do Regulamento baixado com o Decreto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, apreendi \_\_\_\_\_  
que fica(m) \_\_\_\_\_  
depositado(s) em \_\_\_\_\_ nomeando seu depositário \_\_\_\_\_  
até ulterior deliberação do órgão fiscalizador, para onde encaminho o presente instrumento que vai assinado por mim pela firma autuada, pelo depositário e pelas testemunhas a tudo presente, Srs. \_\_\_\_\_ residentes, respectivamente, em \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_

Autuante \_\_\_\_\_  
Autuada \_\_\_\_\_  
Depositário \_\_\_\_\_  
Testemunhas \_\_\_\_\_

**ESTADO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE PRODUÇÃO VEGETAL**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO VEGETAL E AGROTÓXICOS**  
**DIVISÃO DE AGROTÓXICOS E ARMAZENS GERAIS**

**AUTO DE INUTILIZAÇÃO**

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, na \_\_\_\_\_ município de \_\_\_\_\_  
eu \_\_\_\_\_ cargo \_\_\_\_\_  
do (Nome do Órgão Fiscalizador) \_\_\_\_\_  
em consequência do Auto de Infração nº \_\_\_\_\_  
lavrado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, contra a firma \_\_\_\_\_  
com sede social à rua \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_ município de \_\_\_\_\_, por constatar haver a referida firma transgredido os dispositivos do artigo \_\_\_\_\_ parágrafo \_\_\_\_\_ alínea \_\_\_\_\_ do Regulamento baixado com o Decreto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, inutilizei o(s) seguinte(s) produto(s):  
Nome do Produto \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_ Quantidade \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_

Autuante \_\_\_\_\_  
Autuada \_\_\_\_\_  
Depositário \_\_\_\_\_  
Testemunhas \_\_\_\_\_

ANEXO ÚNICO  
EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FITOSSANITÁRIOS  
( ARMAZENS GERAIS )

| DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                              | REGISTRO |             | REVALIDAÇÃO |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                  | EMPRESA  | COOPERATIVA | EMPRESA     | COOPERATIVA |
| 1- REQUERIMENTO DIRIGIDO A SECRETARIA DE AGRICULTURA DE GOIAS                                                                                                                                    | XXX      | XXX         | XXX         | XXX         |
| 2- CONTRATO SOCIAL, ESTATUTO OU ATO CONSTITUÍDO ONCE COMPROVA A ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FITOSSANITÁRIOS.                                                                              | XXX      | XXX         | ---         | ---         |
| 3- NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO CADASTRO GERAL DE CONTRIBUINTES - CGC OU CIC (pessoa física).                                                                                                          | XXX      | XXX         | ---         | ---         |
| 4- NÚMERO DE REGISTRO NA JUNTA COMERCIAL.                                                                                                                                                        | XXX      | XXX         | ---         | ---         |
| 5- REGISTRO DA EMPRESA NO CREA.                                                                                                                                                                  | XXX      | XXX         | XXX         | XXX         |
| 6- NOME DO ENGENHEIRO AGRÔNOMO RESPONSÁVEL OU ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART.                                                                                                        | XXX      | XXX         | XXX         | XXX         |
| 7- FICHA DE CADASTRAMENTO DE ENGENHEIRO AGRÔNOMO RESPONSÁVEL (Preenchida)                                                                                                                        | XXX      | XXX         | XXX         | XXX         |
| 8- FICHAS DE CADASTRAMENTO DE ESTABELECIMENTO PRESTADOR DE SERVIÇOS FITOSSANITÁRIOS 1 e 2 (Preenchidas).                                                                                         | XXX      | —XXX        | XXX         | XXX         |
| 9- PROJETO DO ARMAZÉM.                                                                                                                                                                           | XXX      | XXX         | ---         | ---         |
| 10- RELATÓRIO DOS FUNGICIDAS E OUTROS DEFENSIVOS EMPREGADOS, INDICANDO NOME, DOSAGEM, TEMPO DE EXPOSIÇÃO, DESCRIÇÃO SUCINTA DA OPERAÇÃO, EQUIPAMENTOS UTILIZADOS, PRECAUÇÕES DURANTE A OPERAÇÃO. | XXX      | XXX         | XXX         | XXX         |
| TAXA: 17 UFRGO/UNID.                                                                                                                                                                             |          |             |             |             |