

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DO SIPEAGRO PARA O CADASTRO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS NO MAPA

*para fins de prescrição e aquisição de substâncias sujeitas a controle especial
conforme Instrução Normativa nº 25/2012*

Antes de iniciar, certifique-se de possuir os seguintes documentos já digitalizados no seu computador:

- Carteira de habilitação profissional emitida pelo CRMV, frente e verso
 - Não serão aceitos documentos com textos ilegíveis.
 - A carteira do CRMV deverá conter exatamente o mesmo nome de pessoa física cadastrado no sistema.
- Comprovante de residência, que deverá estar no nome do médico veterinário solicitante. Caso não possua comprovante de residência em seu nome, anexar também declaração de residência assinada pelo titular do documento.

Os documentos digitalizados deverão possuir resolução suficiente para possibilitar a fácil e inequívoca leitura das informações.

Índice

[Não possuo login e senha de acesso ao SIPEAGRO](#) e desejo me cadastrar para adquirir e prescrever produtos veterinários contendo substâncias sujeitas a controle especial.

[Já possuo login e senha de acesso ao SIPEAGRO](#) e desejo me cadastrar para adquirir e prescrever produtos veterinários contendo substâncias sujeitas a controle especial.

Acesse o website do Ministério da Agricultura



Na coluna SISTEMAS, clique sobre "Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários – SIPEAGRO"



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

[Sala de Imprensa](#) |
 [Governos](#) |
 [Ouvidoria](#) |
 [Corregedoria](#) |
 [Biblioteca](#)

Acesso à Informação **BRASIL**

Acesso à rede interna

Login

.....

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------------------|
| Ministério | Acesso à Informação | Animal | Vegetal |
| Desenvolvimento Sustentável | Política Agrícola | Internacional | Cooperativismo e Associativismo |
| Câmaras Setoriais e Temáticas | Serviços e Sistemas | Convênios | Legislação |

[Serviços e Sistemas](#) > [Sistemas](#) > [Sipeagro](#)

- ▶ [Serviços](#)
- ▶ [Sistemas](#)

SIPEAGRO

Sistema utilizado pelo MAPA para registrar e cadastrar todos os Estabelecimentos e Produtos Agropecuários. É uma ferramenta de última geração que permite e acompanhamento por parte dos demandantes dos Processos Administrativos apresentados ao MAPA, tais como pedidos de registro de estabelecimentos e produtos, solicitações de alteração diversas relacionadas com estabelecimentos e produtos agropecuários, bem como acompanhar os trâmites dos processos Administrativos de Fiscalização. Além disto o sistema gera relatórios e emite certificados de Estabelecimentos e Produtos registrados e/ou cadastrados pelo MAPA.

- Caso sua empresa ainda não tenha cadastro no SIPEAGRO

▶ [Não sou cadastrado – Clique aqui](#)

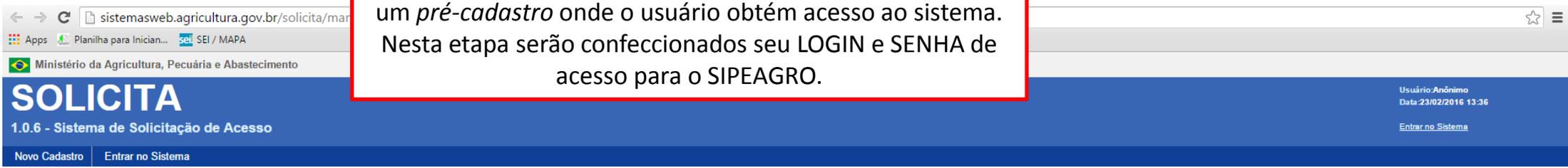
- Caso sua empresa possua cadastro no SIPEAGRO

▶ [Já sou cadastrado – Clique Aqui](#)



No seu primeiro acesso, utilize a opção “Não sou cadastrado – clique aqui”

Você será redirecionado para o SOLICITA.
Esta etapa ainda não é o cadastro do médico veterinário, é um *pré-cadastro* onde o usuário obtém acesso ao sistema.
Nesta etapa serão confeccionados seu LOGIN e SENHA de acesso para o SIPEAGRO.



Informações Cadastrais

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino



Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

▶ Informações Cadastrais


Digite os caracteres acima:

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

▶ Sistema

* Sigla

▶ Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

▶ Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

▶ Informações Cadastrais

1. Digite os caracteres da imagem com atenção.

Nome Completo

Login

País

CEP

Município

Número

CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

Logradouro

Complemento

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

▶ Sistema

Sigla

▶ Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

CNPJ

Inscrição Estadual

Razão Social

Nome Fantasia

Tipo de Vínculo

▶ Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais

2. Digite o seu nome (pessoa física) de forma completa.



WkVW4Z

Digite os caracteres acima:

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

▶ **Informações Cadastrais**

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino



Digite os caracteres acima:

3. Selecione na listagem que irá surgir o login de sua preferência.

▶ **Sistema**

* Sigla

▶ **Vínculo com Empresa**

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

▶ **Informações para Contato**

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

[Limpar](#) [Confirmar](#)

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais

4. O país já estará selecionado.


Digite os caracteres acima:

<p>* Nome Completo <input type="text"/></p> <p>* Login <input type="text"/></p> <p>* País <input type="text" value="BRASIL"/></p> <p>* CEP <input type="text"/></p> <p>Município <input type="text"/></p> <p>* Número <input type="text"/></p> <p>* CPF <input type="text"/></p> <p>RG <input type="text"/></p> <p>Órgão Expedidor <input type="text" value="-- Selezione --"/></p> <p>Data de Nascimento <input type="text"/></p>	<p>Estado <input type="text"/></p> <p>Bairro <input type="text"/></p> <p>* Complemento <input type="text"/></p> <p>Data de Emissão <input type="text"/></p> <p>Estado <input type="text"/></p> <p>Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino</p>
--	---

Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais



Digite os caracteres acima:

* Nome Completo	<input type="text"/>
* Login	<input type="text"/>
* País	BRASIL
* CEP	<input type="text"/>
Município	<input type="text"/>
* Número	<input type="text"/>
* CPF	<input type="text"/>
RG	<input type="text"/>
Órgão Expedidor	--- Selezione ---
Data de Nascimento	<input type="text"/>
Estado	<input type="text"/>
Bairro	<input type="text"/>
* Complemento	<input type="text"/>
Logradouro	<input type="text"/>
Data de Emissão	<input type="text"/>
Estado	-----
Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino

Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais

*** Nome Completo**

*** Login**

*** País**

*** CEP**

Município

*** Número**

*** CPF**

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

*** Complemento**

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

Logradouro

6. Digite o número da residência.

7. Se necessário, utilize o campo complemento para informar o nome do logradouro/rua e/ou outras informações.

Capcha:  Digite os caracteres acima:

Sistema

*** Sigla**

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

*** CNPJ**

Inscrição Estadual

*** Razão Social**

*** Nome Fantasia**

*** Tipo de Vínculo**

Informações para Contato

*** Ao menos um e-mail deve ser informado**

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais



Digite os caracteres acima:

* Nome Completo	<input type="text"/>	8. Digite o número do seu CPF.	Estado	<input type="text"/>
* Login	<input type="text"/>		Bairro	<input type="text"/>
* País	BRASIL		* Complemento	<input type="text"/>
* CEP	<input type="text"/>		Data de Emissão	<input type="text"/>
Município	<input type="text"/>		Estado	<input type="text"/>
* Número	<input type="text"/>	Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	
* CPF	<input type="text"/>			
RG	<input type="text"/>			
Órgão Expedidor	--- Selezione ---			
Data de Nascimento	<input type="text"/>			

Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

9. Essas informações não são de preenchimento obrigatório. Preencha apenas se desejar.

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

▶ Informações Cadastrais

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

▶ Sistema

* Sigla

▶ Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

▶ Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

▶ Informações Cadastrais


Digite os caracteres acima:

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Masculino Feminino

▶ Sistema

* Sigla

▶ Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

▶ Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

10. Selecione SIPEAGRO na lista de siglas.

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais



Digite os caracteres acima:

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Masculino Feminino

Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

11. Caso possua vínculo com alguma empresa (representante legal, responsável técnico, etc), seleccione SIM. Caso não possua seleccione NÃO e passe diretamente para o passo número 13.

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

▶ Informações Cadastrais


Digite os caracteres acima:

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

▶ Sistema

* Sigla

▶ Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

▶ Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

12. Preencha as informações da EMPRESA e selecione o tipo de vínculo. Não é necessário clicar na LUPA ao lado do CNPJ, apenas realize o preenchimento das informações, campo a campo.

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais

*** Nome Completo**

*** Login**

*** País**

*** CEP**

Município

*** Número**

*** CPF**

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

*** Complemento**

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

Logradouro

*** Sigla**

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

*** CNPJ**

Inscrição Estadual

*** Razão Social**

*** Nome Fantasia**

*** Tipo de Vínculo**

Informações para Contato

*** Ao menos um e-mail deve ser informado**

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

13. Informe ao menos um e-mail. Muita atenção para digitar corretamente o e-mail.

Atenção: todas as informações marcadas com * são de preenchimento obrigatório

Novo Cadastro | Entrar no Sistema

Caminho:

Informações Cadastrais



Digite os caracteres acima:

* Nome Completo

* Login

* País

* CEP

Município

* Número

* CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

Estado

Bairro

* Complemento

Logradouro

Data de Emissão

Estado

Sexo Masculino Feminino

Sistema

* Sigla

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

* CNPJ

Inscrição Estadual

* Razão Social

* Nome Fantasia

* Tipo de Vínculo

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal

E-mail Comercial

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

14. Clique em confirmar.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

SOLICITA

1.0.6 - Sistema de Solicitação de Acesso

Usuário: Anônimo
Data: 23/02/2016 16:37
[Entrar no Sistema](#)

[Novo Cadastro](#) | [Entrar no Sistema](#)

Caminho:

Informações Cadastrais

Nome Completo:

Login:

Pais:

CEP:

Município:

Número:

CPF:

RG:

Órgão Expedidor:

Data de Nascimento:

Sistema

Sigla:

Vínculo com Empresa

Possui vínculo com alguma empresa? Sim Não

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Razão Social:

Nome Fantasia:

Tipo de Vínculo:

Informações para Contato

* Ao menos um e-mail deve ser informado

E-mail Pessoal:

E-mail Comercial:

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

[Limpar](#) [Confirmar](#)



72xc8k

Digite os caracteres acima:

Confirmação ✕

❓ Deseja confirmar essa operação?

Dados adicionais poderão ser requeridos no primeira acesso ao sistema selecionado!

[Sim](#) [Não](#)

15. Seleção SIM



Sua solicitação de acesso foi recebida com sucesso.

Um e-mail foi enviado para o endereço `fulano@bol.com.br` contendo as informações para acessar o sistema.

16. Uma mensagem de que sua solicitação de acesso foi recebida com sucesso irá aparecer no topo da tela

Um e-mail de portalsistemas@agricultura.gov.br contendo o login e a senha serão enviadas para o endereço eletrônico informado. Caso não tenha recebido em sua caixa de entrada, verifique também a caixa de *spam*/lixo eletrônico.

Acesse o website do Ministério da Agricultura



Na coluna SISTEMAS, clique sobre "Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários – SIPEAGRO"



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

[Sala de Imprensa](#) |
 [Governos](#) |
 [Ouvidoria](#) |
 [Corregedoria](#) |
 [Biblioteca](#)

Acesso à Informação

BRASIL

Acesso à rede interna

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------------------|
| Ministério | Acesso à Informação | Animal | Vegetal |
| Desenvolvimento Sustentável | Política Agrícola | Internacional | Cooperativismo e Associativismo |
| Câmaras Setoriais e Temáticas | Serviços e Sistemas | Convênios | Legislação |

[Serviços e Sistemas](#) > [Sistemas](#) > [Sipeagro](#)

- ▶ [Serviços](#)
- ▶ [Sistemas](#)

SIPEAGRO

Sistema utilizado pelo MAPA para registrar e cadastrar todos os Estabelecimentos e Produtos Agropecuários. É uma ferramenta de última geração que permite e acompanhamento por parte dos demandantes dos Processos Administrativos apresentados ao MAPA, tais como pedidos de registro de estabelecimentos e produtos, solicitações de alteração diversas relacionadas com estabelecimentos e produtos agropecuários, bem como acompanhar os trâmites dos processos Administrativos de Fiscalização. Além disto o sistema gera relatórios e emite certificados de Estabelecimentos e Produtos registrados e/ou cadastrados pelo MAPA.

- Caso sua empresa ainda não tenha cadastro no SIPEAGRO

▶ [Não sou cadastrado – Clique aqui](#)

- Caso sua empresa possua cadastro no SIPEAGRO

▶ [Já sou cadastrado – Clique Aqui](#)



Após o receber o LOGIN e a SENHA, utilize-os para acessar o SIPEAGRO através da opção “Já sou cadastrado – clique aqui”

Autenticação Corporativa

2.4 - Acesso aos Sistemas

Digite o login e a senha recebidos por e-mail e clique em “Acessar”
ATENÇÃO: a senha faz diferenciação entre letras maiúsculas e minúsculas, tenha atenção ao digitar os caracteres corretamente.

Login

Senha

[Esqueci a senha](#) **Acessar**

Acesso com Certificado Digital

Se já possui um certificado digital, clique na imagem ao lado



Após realizar o login, selecione “SIPEAGRO – Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários” na lista de Sistemas Disponíveis

← → ↻ sistemasweb.agricultura.gov.br/segaut/login!logado.action

Apps Planilha para Inician... SEI / MAPA

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

SEGAUT

2.4 - Sistema de Autenticação

Meus Sistemas Alterar Minha Senha

Sistemas Disponíveis

▶ [SAPCANA - Sistema de Acompanhamento da Produção Canavieira](#)

▶ [SIPEAGRO - Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários](#)

▶ [SISZARC - Sistema de Zoneamento Agrícola de Risco Climático](#)

▶ [SOLICITA - Sistema de Solicitação de Acesso](#)

Caso a janela “Validação estabelecimento” apareça, selecione o perfil “Pré-cadastro Med. Vet” clicando na caixa de seleção à esquerda e vá para a [página 34](#)

Validação estabelecimento

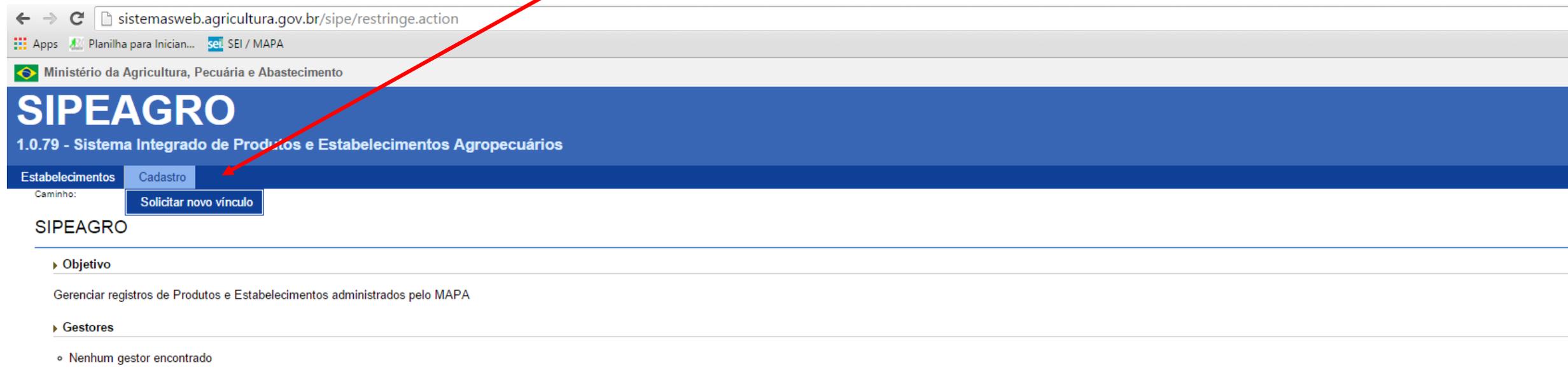
Favor selecionar um estabelecimento.

Registro MAPA	Razão social / Nome	CPF/CNPJ	Área	Perfil
<input checked="" type="checkbox"/>	JORGE BARBOSA	750.030.000-00		Pre-cadastro - Med. Vet
<input type="checkbox"/>	CLÍNICA VET LTDA	78.100.300/0001-00		Pre-cadastro - Estab.

Se essa janela não aparecer continue para a página seguinte

É necessário agora realizar a **complementação** de cadastro de acordo com a finalidade da solicitação

Posicione o mouse sobre o menu CADASTRO e clique em SOLICITAR NOVO VÍNCULO



← → ↻ sistemasweb.agricultura.gov.br/sipe/restringe.action

Apps Planilha para Inician... SEI / MAPA

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

SIPEAGRO

1.0.79 - Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários

Estabelecimentos Cadastro

Caminho: Solicitar novo vínculo

SIPEAGRO

- ▶ **Objetivo**
Gerenciar registros de Produtos e Estabelecimentos administrados pelo MAPA
- ▶ **Gestores**
 - Nenhum gestor encontrado

No menu "Tipo de Cadastro" selecione a opção "Médico Veterinário"

Complementação do cadastro

[Ajuda](#)

> Tipo de cadastro

SELECIONE ::
SELECIONE ::
Estabelecimento
Estabelecimento
Prestador de Serviço
Médico veterinário
Medico veterinário

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

[Limpar](#) [Confirmar](#)

PERCEBA QUE O SISTEMA COMPLETARÁ AUTOMATICAMENTE O NOME E O CPF INFORMADOS NO PRÉ-CADASTRO DO SOLICITA, OU SEJA, UTILIZANDO O SEU LOGIN E A SUA SENHA, REGISTRADOS PARA O SEU CPF, VOCÊ NÃO PODERÁ EFETUAR O CADASTRO DE OUTRO MÉDICO VETERINÁRIO.

O CADASTRO DO MÉDICO VETERINÁRIO É PESSOAL E FICARÁ SEMPRE ATRELADO AO CPF, DEVENDO SER REALIZADO PELO PRÓPRIO PROFISSIONAL, UTILIZANDO OS SEUS DADOS DE ACESSO.

Complementação do cadastro

Tipo de cadastro

Medico veterinário

Médico veterinário

JOÃO DE ALMEIDA

050.555.859-45

* Número do CRMV (principal)

12256

* UF

RS

Email cadastrados

:: Novo Email ::

* E-mail

fulano@hotmail.com

* Confirmar e-mail

fulano@hotmail.com

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Limpar Confirmar

Preencha os dados solicitados e clique em "Confirmar"

Complementação do cadastro

Ajuda

▸ Tipo de cadastro

Medico veterinário

▸ Médico veterinário

JOÃO DE ALMEIDA

050.555.859-45

* Número do CRMV (principal)
12256

* UF
RS

Email cadastrados
:: Novo Email ::

* E-mail
fulano@hotmail.com

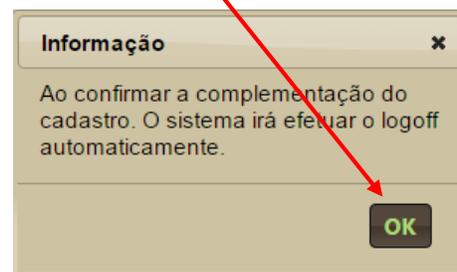
* Confirmar e-mail
fulano@hotmail.com

Obs: você pode digitar um e-mail ou selecionar na lista de "Email cadastrados" um e-mail já cadastrado

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Limpar Confirmar

Pressione OK



O site retornará para a lista de sistemas. Clique em "SIPEAGRO".

← → ↻ sistemasweb.agricultura.gov.br/segaut/login!logado.action

Apps Planilha para Inician... SEI / MAPA

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

SEGAUT

2.4 - Sistema de Autenticação

Meus Sistemas | Alterar Minha Senha

Sistemas Disponíveis

- ▶ [SAPCANA - Sistema de Acompanhamento da Produção Canavieira](#)
- ▶ [SIPEAGRO - Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários](#)
- ▶ [SISZARC - Sistema de Zoneamento Agrícola de Risco Climático](#)
- ▶ [SOLICITA - Sistema de Solicitação de Acesso](#)

Posicione o mouse sobre o menu “Médico Veterinário” e clique em “Novo Cadastro”.

The screenshot displays the SIPEAGRO system interface. At the top, there is a header with the Brazilian flag, the text 'Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento', the logo 'SIPEAGRO', and the version '1.0.79 - Sistema Integrado de Produtos e Estabelecimentos Agropecuários'. On the right side of the header, the date 'Data: 25/02/2016 08:54' and a link 'Sair do Sistema' are visible. Below the header, a navigation menu is shown with the following items: 'Medico veterinário' (highlighted with a red box), 'Cadastro', and 'Ajuda'. Under the 'Medico veterinário' menu, a sub-menu is open, showing 'Novo cadastro' (also highlighted with a red box). Below the navigation menu, the main content area is visible, starting with a section titled 'Objetivo' with the text 'Gerenciar registros de Produtos e Estabelecimentos administrados pelo MAPA'. Below this, there is a section titled 'Gestores' with a sub-item 'Nenhum gestor encontrado'.

Caso apareça a seguinte tela com mensagem de erro saia totalmente do sistema, clicando em “sair do sistema” até retornar para a tela de login.

SEGAUT

2.4 - Sistema de Autenticação

Data: 25/02/2016 13:26

[Sair do Sistema](#)

Acesso restrito

Prezado(a) Miniagri,

Você não possui privilégios suficientes para acessar esta página e/ou funcionalidade do sistema SIPEAGRO.

Para solicitar sua autorização, favor entrar em contato com o gestor do sistema.

[Voltar](#)

Login

Senha

[Esqueci a senha](#) [Acessar](#)

Acesso com Certificado Digital

Se já possui um certificado digital, clique na imagem ao lado

Realize o login novamente e repita os passos anteriormente citados.

Se a mensagem de erro não aparecer continue para a página seguinte

Solicitar cadastro de médico veterinário

Ajuda

▶ Médico veterinário

CPF Nome

Número do CRMV UF

* Finalidade do cadastro:

- Emissão de notificação de receita veterinária/Notificação de aquisição por médico veterinário.
- Colheita de material para diagnóstico de doenças de equídeos

▶ CRMVs secundários

Número do CRMV UF

▶ Anexar arquivos

* Tipo de arquivo

-
-
- CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL

* Arquivo

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

1. Marque a finalidade do cadastro

2. Estes campos só devem ser preenchidos caso o veterinário possua CRMV secundário. Caso possua apenas uma inscrição, em uma única UF, não preencha esses campos.

6. Clique em anexar para anexar o arquivo.

3. Deverão ser anexados dois tipos de arquivo: carteira do CRMV (frente e verso) e comprovante de endereço residencial (deverá estar no nome do profissional).

4. Selecione o tipo de arquivo.

5. Clique em "Escolher arquivo" para localizar o arquivo no seu computador

Solicitar cadastro de médico veterinário

Ajuda

 Arquivo anexado com sucesso!

> Médico veterinário

CPF

Número do CRMV

* Finalidade do cadastro:

- Emissão de notificação de receita veterinária/Notificação de aquisição por médico veterinário.
- Colheita de material para diagnóstico de doenças de equídeos

> CRMVs secundários

Número do CRMV

> Anexar arquivos

* Tipo de arquivo

:: SELECIONE ::

* Arquivo

7. Sempre após clicar em anexar verifique se a mensagem "Arquivo anexado com sucesso!" apareceu.

8. Verifique se o arquivo anexado está aparecendo na lista de Arquivos. Repita os passos 4, 5 e 6 para anexar os demais arquivos.

Arquivos	
Arquivo	Tipo
 Carteira frente.JPG	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Quantidade de registros encontrados: 1

Páginas: / 1

Solicitar cadastro de médico veterinário

Ajuda

 Arquivo anexado com sucesso!

▶ Médico veterinário

CPF Nome
Número do CRMV UF
RS

* Finalidade do cadastro:

- Emissão de notificação de receita veterinária/Notificação de aquisição por médico veterinário.
- Colheita de material para diagnóstico de doenças de equídeos

▶ CRMVs secundários

Número do CRMV

Incluir Limpar

9. Verifique se anexou corretamente todos os arquivos necessários.

▶ Anexar arquivos

* Tipo de arquivo

SELECIONE ::

* Arquivo

Escolher arquivo

10. Clique em "Enviar Solicitação"

Arquivo	Arquivos	Tipo
<input type="radio"/> Carteira frente.JPG	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL	
<input type="radio"/> carteira verso.JPG	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL	
<input type="radio"/> comp.residencia.JPG	COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL	

Quantidade de registros encontrados: 3

Primeira Anterior Páginas: 1 / 1 Próxima Última

Excluir

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Enviar solicitação

Caminho: > Médico veterinário > Novo cadastro

Solicitar cadastro de médico veterinário

Ajuda

Arquivo anexado com sucesso!

Médico veterinário

CPF _____ Nome _____

Número do CRMV _____ UF _____
RS _____

* Finalidade do cadastro:

- Emissão de notificação de receita veterinária/Notificação de aquisição por médico veterinário.
- Colheita de material para diagnóstico de doenças de equídeos

CRMVs secundários

Número do CRMV _____ UF _____
RS _____

Anexar arquivos

* Tipo de arquivo
:: SELECIONE ::

* Arquivo
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado Anexar

Incluir Limpar

Confirmação x

Confirma a inclusão do registro?

Sim Não

11. Clique em "Sim" para confirmar a inclusão do registro

Arquivo	Tipo
<input type="radio"/> Carteira frente.JPG	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL
<input type="radio"/> carteira verso.JPG	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL
<input type="radio"/> comp.residencia.JPG	COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL

Quantidade de registros encontrados: 3

Primeira Anterior Páginas: 1 / 1 Próxima Última

Excluir

* Campo(s) de preenchimento obrigatório

Enviar solicitação

Solicitar cadastro de médico veterinário

Ajuda



Registro incluído com sucesso.



12. Verifique se a mensagem **“Registro incluído com sucesso!”** apareceu na parte superior da tela. **Isso garante que a solicitação foi de fato enviada.**

Sua solicitação será analisada por Fiscal Federal Agropecuário do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Assim que a análise for concluída você receberá um e-mail do sistema informando sobre o DEFERIMENTO ou o INDEFERIMENTO da mesma.

Portanto, fique atento a sua caixa de entrada de e-mails e não deixe de verificar também a caixa de *spam* / lixo eletrônico a fim de constatar o recebimento do e-mail do sistema tão logo a análise da solicitação seja concluída.

Recebi um e-mail informando que minha solicitação foi DEFERIDA, e agora?

O médico veterinário deverá utilizar a numeração sequencial concedida através do e-mail de deferimento para a confecção dos talonários, em gráfica de sua preferência, respeitando os modelos determinados pela legislação.

Atenção: o módulo on line de cadastro de Médico Veterinário encontra-se em fase de finalização, não sendo possível, ainda, a emissão de notificação de receita veterinária e notificação de aquisição por Médico Veterinário pelo sistema.

Portanto, não utilize o SIPEAGRO para a emissão desses documentos. Utilize os blocos com a numeração fornecida, conforme explicado neste manual.

Exemplo:

Numeração C2 838528.16-RS até 838627.16-RS significa que o veterinário está habilitado a utilizar 100 prescrições do talonário C2, sendo que a primeira prescrição deverá conter o número 838528-16.RS em todas as vias, a segunda deverá conter o número 838529-16.RS em todas as vias, a terceira 838530.16-RS e assim sucessivamente, até a última prescrição, de número 838627.16-RS.

Exemplo de primeira prescrição do talão C2

C2 NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA		Nº 838528.16-RS	
1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO			
1.1 Nome do animal:	1.2 Espécie:	1.3 Raça:	
1.4 ID/Tatagem:	1.5 Pelagem/Cor:	1.6 Idade*:	1.7 Peso/Kg:
1.8 Nome do proprietário do animal:		1.9 CPF/CNPJ:	
1.10 Localização do animal/endereço ou propriedade:		1.11 Cidade/UF:	1.12 CEP:
2. PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO			
2.1 Nome do produto:	2.2 Quantidade e apresentação:	2.3 Concentração por unidade posológica:	
2.4 Prescrição(Espécie, gênero, idade, nºanimais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento, período de carência):			
3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
3.1 Nome do comprador		3.2 CPF/CNPJ:	3.3 Telefone:
3.4 Endereço:		3.5 Cidade/UF	3.6 CEP
4. IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR: Local e data:		5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR: Local e data:	
Carimbo e assinatura do Médico Veterinário		Carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento fornecedor	

Exemplo de segunda prescrição do talão C2

C2 NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA		Nº 838529.16-RS	
1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO			
1.1 Nome do animal:	1.2 Espécie:	1.3 Raça:	
1.4 ID/Tatagem:	1.5 Pelagem/Cor:	1.6 Idade*:	1.7 Peso/Kg:
1.8 Nome do proprietário do animal:		1.9 CPF/CNPJ:	
1.10 Localização do animal/endereço ou propriedade:		1.11 Cidade/UF:	1.12 CEP:
2. PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO			
2.1 Nome do produto:	2.2 Quantidade e apresentação:	2.3 Concentração por unidade posológica:	
2.4 Prescrição(Espécie, gênero, idade, nºanimais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento, período de carência):			
3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
3.1 Nome do comprador		3.2 CPF/CNPJ:	3.3 Telefone:
3.4 Endereço:		3.5 Cidade/UF	3.6 CEP
4. IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR: Local e data:		5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR: Local e data:	
Carimbo e assinatura do Médico Veterinário		Carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento fornecedor	

* Via: Fornecedor; ** Via: Responsável pelo animal; *** Via: Prescritor. Abração: Válida por 30 dias após a data de prescrição

* Via: Fornecedor; ** Via: Responsável pelo animal; *** Via: Prescritor. Abração: Válida por 30 dias após a data de prescrição

Modelos de notificação de receita veterinária e de notificação de aquisição por médico veterinário

Notificação de receita veterinária A – três vias, todas em cor amarela

15 cm

20 cm

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
 SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA
 DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DE INSUMOS PECUÁRIOS
 COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

A NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA Nº 000-000-UF

1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO

1.1 Nome do animal: 1.2 Espécie: 1.3 Raça:

1.4 ID/Tatagem: 1.5 Pelagem/Cor: 1.6 Idade*: 1.7 Peso/Kg:

1.8 Nome do proprietário do animal: 1.9 CPF/CNPJ:

1.10 Localização do animal/endereço ou propriedade: 1.11 Cidade/UF: 1.12 CEP:

2. PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

2.1 Nome do produto: 2.2 Quantidade e apresentação: 2.3 Concentração por unidade posológica:

2.4 Prescrição(Espécie, gênero, idade, nºanimais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento, período de carência):

3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

3.1 Nome do comprador 3.2 CPF/CNPJ: 3.3 Telefone:

3.4 Endereço: 3.5 Cidade/UF 3.6 CEP

4. IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR:
Local e data:

5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:
Local e data:

Carimbo e assinatura do Médico Veterinário

Carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento fornecedor

1ª Via: Fornecedor; 2ª Via: Responsável pelo animal(s); 3ª Via: Prescritor; Abaixo: Válida por 30 dias após a data de prescrição

Modelos de notificação de receita veterinária e de notificação de aquisição por médico veterinário

Notificação de receita veterinária B – três vias, todas em cor azul

B NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA **Nº 000-000-UF**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO

1.1 Nome do animal: 1.2 Espécie: 1.3 Raça:

1.4 ID/Tatagem: 1.5 Pelagem/Cor: 1.6 Idade*: 1.7 Peso/Kg:

1.8 Nome do proprietário do animal: 1.9 CPF/CNPJ:

1.10 Localização do animal/endereço ou propriedade: 1.11 Cidade/UF: 1.12 CEP:

2. PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

2.1 Nome do produto: 2.2 Quantidade e apresentação: 2.3 Concentração por unidade posológica:

2.4 Prescrição(Espécie, gênero, idade, nºanimais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento, período de carência):

3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

3.1 Nome do comprador 3.2 CPF/CNPJ: 3.3 Telefone:

3.4 Endereço: 3.5 Cidade/UF 3.6 CEP

4. IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR:
Local e data:

5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:
Local e data:

Carimbo e assinatura do Médico Veterinário Carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento fornecedor

1ª Via: Fornecedor; 2ª Via: Responsável pelo animal(s); 3ª Via: Prescritor; Atenção: Válida por 30 dias após a data de prescrição

15 cm

20 cm

Modelos de notificação de receita veterinária e de notificação de aquisição por médico veterinário

Notificação de receita veterinária C2 – três vias, todas em cor branca

15 cm

C2 NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA
Nº 000-000-UF

1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO

1.1 Nome do animal:	1.2 Espécie:	1.3 Raça:
1.4 ID/Tatagem:	1.5 Pelagem/Cor:	1.6 Idade*:
		1.7 Peso/Kg:
1.8 Nome do proprietário do animal:		1.9 CPF/CNPJ:
1.10 Localização do animal/endereço ou propriedade:		1.11 Cidade/UF:
		1.12 CEP:

2. PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

2.1 Nome do produto:	2.2 Quantidade e apresentação:	2.3 Concentração por unidade posológica:
2.4 Prescrição(Espécie, gênero, idade, nºanimais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento, período de carência):		

3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

3.1 Nome do comprador	3.2 CPF/CNPJ:	3.3 Telefone:
3.4 Endereço:	3.5 Cidade/UF	3.6 CEP

4. IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR:
Local e data:

Carimbo e assinatura do Médico Veterinário

5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:
Local e data:

Carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento fornecedor

20 cm

* Via. Fornecedor; ** Via. Responsável pelo animal(s); *** Via. Prescritor. Associação: Válida por 30 dias após a data de prescrição

Modelos de notificação de receita veterinária e de notificação de aquisição por médico veterinário

Notificação de receita veterinária de controle especial – três vias, todas em cor branca

15 cm

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA DE CONTROLE ESPECIAL N° 000-000-UF
()C1 ()C3 ()C4

1. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL E PROPRIETÁRIO

1.1 Nome do animal:	1.2 Espécie:	1.3 Raça:	
1.4 ID/Tatagem:	1.5 Pelagem/Cor:	1.6 Idade*:	1.7 Peso/Kg:
1.8 Nome do proprietário do animal:		1.9 CPF/CNPJ:	
1.10 Localização do animal/endereço ou propriedade:		1.11 Cidade/UF:	1.12 CEP:

2. PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

2.1 Nome do produto:	2.2 Quantidade e apresentação:	2.3 Concentração por unidade posológica:
2.4 Prescrição(Espécie, gênero, idade, nºanimais, dose, intervalo entre doses, duração do tratamento, período de carência):		

3. IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

3.1 Nome do comprador	3.2 CPF/CNPJ:	3.3 Telefone:
3.4 Endereço:	3.5 Cidade/UF	3.6 CEP

<p>4. IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR: Local e data:</p> <p style="text-align: center;">Carimbo e assinatura do Médico Veterinário</p>	<p>5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR: Local e data:</p> <p style="text-align: center;">Carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento fornecedor</p>
---	--

Errata

SUBSTITUIR POR
()C1 ()C4 ()C5

20 cm

1ª Via: Fornecedor; 2ª Via: Responsável pelo animal(s); 3ª Via: Prescritor. Anulação: Válida por 30 dias após a data de prescrição

Modelos de notificação de receita veterinária e de notificação de aquisição por médico veterinário

Notificação de aquisição por médico veterinário – duas vias, todas em cor branca

The diagram shows a rectangular form with a height of 15 cm and a width of 20 cm. The form is titled "NOTIFICAÇÃO DE AQUISIÇÃO POR MÉDICO VETERINÁRIO" and includes the following sections:

- 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL**
 - 1.1 Nome: []
 - 1.2 CRMV-UF: []
 - 1.3 Nº de Cadastro no MAPA: []
 - 1.4 Endereço: []
 - 1.5 Cidade/UF: []
 - 1.6 CEP: []
 - 1.7 Telefone: []
 - 1.8 Telefone celular: []
- 2. PRODUTO DE USO VETERINÁRIO**
 - 2.1 Nome do produto: []
 - 2.2 Quantidade e apresentação: []
 - 2.3 Concentração por unidade posológica: []
 - 2.4 Nome do produto: []
 - 2.5 Quantidade e apresentação: []
 - 2.6 Concentração por unidade posológica: []
 - 2.7 Nome do produto: []
 - 2.8 Quantidade e apresentação: []
 - 2.9 Concentração por unidade posológica: []
 - 2.10 Nome do produto: []
 - 2.11 Quantidade e apresentação: []
 - 2.12 Concentração por unidade posológica: []
- 3. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**
 - 3.1 Razão Social: []
 - 3.2 Nº de registro no MAPA: []
 - 3.3 CNPJ: []
 - 3.4 Endereço: []
 - 3.5 Cidade/UF: []
 - 3.6 CEP: []
 - 3.7 Telefone: []
 - 3.8 Telefone celular: []
- 4. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL**
 - 4. Local e data: []
 - Carimbo e assinatura do Médico Veterinário: []
- 5. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**
 - 5.1. Local e data: []
 - Carimbo e assinatura do Responsável Técnico do estabelecimento fornecedor: []

At the top right of the form, it says "1ª Via: Fornecedor 2ª Via: Médico Veterinário" and "Nº 000.000-UF".

Recebi um e-mail informando que minha solicitação foi INDEFERIDA, e agora?

Será necessário realizar novamente o cadastro utilizando a opção “Novo cadastro” ([ver pág 34](#)), anexando novamente todos os documentos necessários.

Você deverá utilizar o mesmo login e senha que já possui.

Antes de realizar esse procedimento verifique atentamente o motivo do indeferimento da sua solicitação anterior para evitar novos indeferimentos, procurando cadastrar a solicitação de forma completa, com toda a documentação exigida.