



**FORM
SN**

**Formulário Único de Requisição de
Exames para Síndrome Neurológica**

1. Identificação
do formulário
(utilizar apenas
uma opção)

a) SVO: Nº do FORM IN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM-COM? Não Sim, Nº:

b) Outros: Nº sequencial:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ano:

UF:

2. Amostras colhidas por: Serviço veterinário oficial Médico veterinário privado Serviço oficial - saúde, prefeitura etc Outro

A – Informações sobre o responsável

1. Nome			2. Registro profissional			3. CPF					
4. Endereço						5. Município			6. UF		
7. Telefone Fixo			8. Celular			9. FAX			10. E-mail		

B – Informações sobre o estabelecimento

1. Nome				2. Município de localização				3. Código IBGE		4. UF	
5. Proprietário						6. Produtor					
7. Telefone Fixo			8. Celular			9. FAX			10. E-mail		

Coordenadas geográficas → Datum utilizado: SIRGAS2000 WGS 84

Formato Sexagesimal (Graus, Minutos e Segundos) ou Formato Grau decimal

Latitude: ° ' " ou Hemisfério: Norte Sul H V

Longitude: ° ' " ou

C – Descrição do animal suspeito e do rebanho em que se encontrava

1. Espécie: Bovina Bubalina Equídea Ovína Caprina Suína Canina Felina Morcego hematófago Morcego não-hematófago Animal silvestre

2. Indicar país de origem para bovino ou bubalino importado: _____ 3. Espécie do animal silvestre: _____

4. Para ruminantes, indicar local onde a amostra foi colhida: Estabelecimento de criação Hospital veterinário Aglomerações Outros: _____

5. Identificação do animal: Idade: meses anos Raça: _____ Para bov./bub., indicar aptidão: Leite Corte Mista Sexo: M F

6. Método para estipular idade (ruminantes): Registro genealógico Cronologia dentária ou cornual Marcação da vacina contra brucelose Informado pelo responsável no Estabelecimento

7. Nº de animais → No rebanho: Doentes: Mortos: 8. Havia outras espécies afetadas? Não Sim, quais: _____

9. O animal morto já foi vacinado para (quando): Raiva Clostridiose Cinomose Leptospirose Botulismo Encefalomielite equina Outra _____

D – Ações na propriedade suspeita e os sinais clínicos apresentados

1. Origem da notificação: Propriedade Terceiros Vigilância oficial 2. Datas (dd/mm/aaaa): Notificação → _____ 1ª visita → _____ Provável início da doença → _____

3. No caso de ruminante, categoria do animal submetido à vigilância (marcar apenas uma opção, sendo que a categoria 3.1 prevalece, ainda que tenha sido compatível às demais categorias):

3.1. Com distúrbio neurológico/locomotor/comportamental (obrigatória marcação do item 4) por: dias* 3.2. Com doença crônica, caquetizante ou depauperante por: dias* 3.3. Em decúbito ou que não se locomove sem ajuda

3.4. Encontrado morto na faz. ou no transp. 3.5. Não aplicável para amostras de campo 3.6. Bovino ou bubalino importado de país de risco para EEB 3.7. Com vínculo epidemiológico de investigação de EET

4. Tipos de alterações (marcar ao menos um dos grupos de alteração e sublinhar os distúrbios específicos do grupo; caso o distúrbio não esteja contemplado, descrever no campo Observações):

4.1 Alteração neurológica ou de sensibilidade: Cegueira; convulsões; dismetria; fotofobia/aerofobia; espasmos musculares; hiperestesia ao som, ao toque ou à luz; midríase; movimentos de pedalagem; nistagmo; opistótono; priapismo; paralisia flácida dos membros anteriores e/ou posteriores; paralisia (mas alerta); posicionamento anormal da cabeça ou das orelhas; sialorréia; tetania; tremor; tenesmo.

4.2 Alteração de postura ou locomoção: Andar em círculos; ataxia; dobramento do boleto; incoordenação; prostração; queda frequente sem motivação aparente.

4.3 Alteração comportamental: Agressividade, excitabilidade ou medo (sem motivação aparente); apetite anômalo; coicear anormal e persistente quando ordenhada; consciência alterada; depressão; hesitação em portas, portões, barreiras; lambadura anormal e excessiva do nariz e flanco; mudança de hierarquia no rebanho; ranger de dentes.

4.4 Morte súbita

5. Eutanasiado? Não Sim

6. Havia animais que se recuperaram dos sinais clínicos? Não Sim SI → Percentual: _____ 7. Houve contato direto de pessoas com animais suspeitos? Não Sim SI

E – Informações sobre a colheita, acondicionamento e conservação da amostra

1. Tipo de amostra enviada: Encéfalo Medula Vísceras Outras → Especificar: _____

2. Data(dd/mm/aaaa) e hora (hh:mm) provável da morte: _____ às _____ horas 3. Data (dd/mm/aaaa) e hora (hh:mm) da colheita da(s) amostra(s): _____ às _____ horas

4. Tempo entre a colheita e a conservação do material: _____ horas 5. Meio de conservação: Refrigerado Formolizado Congelado Glicerina a 50% tamponada(exclusivamente para parte anatômica a ser submetida ao teste de raiva)

F - Observações

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--

G – Responsável

Local: _____

Data (dd/mm/aaaa): _____ Assinatura: _____

H – Para uso exclusivo do laboratório ou do SVO

1. Identificação da amostra no laboratório:

2. No caso de ruminante submetido a teste de raiva, informar resultado para imunofluorescência direta → Negativo Positivo