



FORM COM **Formulário de Investigação de Doenças - COMPLEMENTAR**

1. Data da investigação (dd/mm/aaaa): _____

2. Documento retificador? Não Sim → (preencher item 16)

3. Complementar ao FORM-IN:

4. Nº da investigação: _____ → Tipo: Intermediária Encerramento

5. Informações sobre o estabelecimento

Nome: _____ Município de localização: _____ Unidade Regional: _____
 Proprietário: _____ Telefone: _____ Código do proprietário: _____ Código do estabelecimento: _____

Datum utilizado
 Coordenadas geográficas → SAD 69 SIRGAS2000 WGS 84
 Formato Sexagesimal (Graus, Minutos e Segundos) Latitude: ° ' " ou ° ' "
 Longitude: ° ' " ou ° ' "
 Formato Grau decimal
 Hemisfério: Norte Sul

6. Compilação de resultados de teste diagnóstico recebidos após visita anterior (as cópias dos laudos devem ser mantidas anexas aos formulários na UVL envolvida)

Data de recebimento (dd/mm/aaaa)	Identificação do laudo	Laboratório	Teste realizado	Doença	Total de amostras por resultado recebido			
					Positivas	Negativas	Inconclusivas	Inadequadas

7. Há diagnóstico conclusivo? Não Sim → **8. Provável origem** Origem anterior confirmada Não identificada Outra*
 * informar com base no item 11 do FORM-IN

9. Últimas vacinações (relacionadas com a suspeita ou foco) Sem informação Não utilizou

Doença	Nome comercial da vacina	Fabricante	Partida (NNN/AA)	Data da vacinação (dd/mm/aaaa)
			/	
			/	

10. Principais medicamentos que possam influenciar na manifestação de sinais clínicos ou nos resultados dos testes laboratoriais da suspeita ou foco investigado

Sem informação ou Uso de vários medicamentos no lote ou grupo de animais investigados ou Não utilizou Desmarcar

Doença	Nome comercial do produto	Via de administração	Período da aplicação (dd/mm/aaaa)
			a
			a

11. Trânsito de animais, seus produtos e subprodutos, possivelmente relacionados com a suspeita/foco ou que ocorreu após atendimento anterior** Não houve Sem informação

Tipo	Ingresso	Egresso	Data (dd/mm/aa)	Espécie, produtos, subprodutos e outros	Procedência ou destino				Identificação da GTA			
					UF/País	Município (ou equivalente em outro país)	Estabelecimento		UF	Série	Número	
							Nome	Código no SVO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

** Registrar qualquer informação sobre movimentação animal, incluindo venda ou compra irregular - Computar os ingressos e egressos de animais nos campos apropriados da Tabela disponível no Item 14.

12. Descrição dos principais achados e ocorrências



13. Ocorrências observadas após atendimento anterior, relacionadas às espécies suscetíveis (computar as ocorrências nos campos apropriados da Tabela disponível no item 14)

Espécie	Ocorrência	Total	Espécie	Ocorrência	Total	Espécie	Ocorrência	Total	Espécie	Ocorrência	Total

Ocorrência: 1 - Nascimento; 2 - Morte por outra causa; 3 - Furto; 4 - Fuga ou extravio; ou 5 - Descaminho/Contrabando

14. Registro de dados sobre a população de animais terrestres envolvida na suspeita clínica

Animais	Faixas etárias ou espécies de aves	Existente no dia da inspeção	Casos confirmados		Casos prováveis		Mortos		Abatidos sob inspeção		Destruídos		Examinados	Após último atendimento		
			Novos	Acumulados	Novos	Acumulados	Novos	Acumulados	Novos	Acumulados	Novos	Acumulados		Ingressos	Egressos	
Bovinos	Até 12 m															
	13 a 24 m															
	25 a 36 m															
	> 36 m															
	Total															
Bubalinos	Até 12 m															
	13 a 24 m															
	25 a 36 m															
	> 36 m															
	Total															
Caprinos	Até 12 m															
	> 12 m															
	Total															
Ovinos	Até 12 m															
	> 12 m															
	Total															
Suídeos	Suínos	Cachaço/Matriz														
		Leitão(oa)														
		Demais														
		Outros														
	Total															
Equinos	Até 6 m															
	> 6 m															
	Total															
Asininos	Até 6 m															
	> 6 m															
	Total															
Miares	Até 6 m															
	> 6 m															
	Total															
Aves	Frangos/Galinhas															
	Perus															
	Anseriformes															
	Ratitas															
	Outras espécies															
Total																
Abelhas	Colmeias															
Lagomorfos (coelhos)																
Outra																

15. Medidas adotadas no estabelecimento, pelo serviço veterinário oficial, neste atendimento (Não se aplica)

- Interdição
 Isolamento de animais
 Controle de vetores
 Vacinação
 Vazio sanitário → Início Em curso Término Desmarcar
 Desinterdição
 Limpeza/desinfecção
 Sequestro de produtos
 Destruição de produtos
 Animais sentinelas → Início Em curso Término Desmarcar

16. No caso de documento retificador, citar o(s) número(s) do(s) item(ns) alterado(s) e justificar a(s) alteração(ões) → Data da retificação (dd/mm/aaaa):

17. Houve colheita de amostras neste atendimento? Não Sim

18. Assinalar os formulários anexos → 01. Form SV 03. Form SRN 05. Form EQ 07. Folha adicional 09. Form AIE 11. Form Maleína 13. Form VIN 02. Form SH 04. Form LAB 06. Extrato GTA 08. Form SN 10. Form Mormo 12. Resenho

19. Identificação, formas de contato e assinatura do médico veterinário responsável pelo atendimento

Nome _____ CRMV CPF

Município de lotação _____ UF _____ Unid. Regional _____ Matrícula SVO

E-mail _____ Tel. fixo _____ Celular _____

Carimbo e Assinatura