Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA
Secretaria de Defesa Agropecuária – SDA
Departamento de Saúde Animal – DSA

FORM SN — Formulário Único de Requisição de Exames para Síndrome Neurológica

1. Identificação do formulário (utilizar apenas uma opção) a) SVO: N° do FORM IN: ____ - ____ FORM-COM? ○ Não ○ Sim, N°: ____

b) Outros: N° 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) | Formato Grau decimal | **Quadrante estadual**

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 ○ Equidea ○ Ovina ○ 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. N° 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; lambedura 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

G – Responsável

Local ____

Data (dd/mm/aaaa) ____ Assinatura ____

H – Para uso exclusivo do laboratório ou do SVO

1. Identificação daamostra no laboratório: ____

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