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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORM**  **IN** |  | **Formulário de Investigação de Doenças – INICIAL** |  |  | 2. No |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  | 3. Documento retificador? | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  | 1. UF |  | Código da UF e do município no IBGE | | | | | | | | | | | | |  | No sequencial do FORM IN | | | | | | |  |  | Sim | ⭢(preencher item 16) |

**4. Informações sobre a notificação ou motivo da investigação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1. Fonte da notificação: | | 4.2. Motivo inicial para investigação da ocorrência: | | | | | | | 4.3. Data e hora de recebimento da notificação ou do motivo da investigação: | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |  | | : |  | |
|  | Propriedade |  | Sinais clínicos |  | Lesões/achados em matadouro | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |  | |  |  | |
|  | Vigilância pelo SVO |  | Mortalidade |  | Resultado de teste de diagnóstico | | | |  | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | | | | | | |  | hh | |  | mm | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Terceiros |  | Vínculo epidemiológico 🡪FORM IN vinculado: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |

4.4. Descrição da notificação ou motivo da investigação:

|  |
| --- |
|  |

**5. Informações sobre o estabelecimento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | |  | Município de localização: | | | | | | |  | | Unidade Regional: | |
|  | |  |  | | | | | | |  | |  | |
| Proprietário: | | | |  | Telefone: | |  | Código do proprietário: | |  | Código do estabelecimento: | | |
|  | | | |  |  | |  |  | |  |  | | |
|  |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Endereço: |  | | | | | | | | Total de produtores: | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo: |  | Propriedade rural |  | Assentamento |  | Hospital/clínica vet./CCZ |  | Unidade de pesquisa |  | Unidade militar |  | Sítio de aves | Sistema de criação predominante: |  | Intensivo |  | Semi-intensivo |
|  | Aldeia indígena |  | Comunitário |  | Local para aglomeração |  | Soltos ou de periferia |  | Confinamento |  | migratórias |  | Extensivo |  | Não se aplica |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordenadas geográficas** | 🡪 | *Datum* utilizado |  | Formato Sexagesimal (Graus, Minutos e Segundos) | | | | | | | Formato Grau decimal |  |  | **Quadrante estadual** | | |
|  |  | SAD 69  SIRGAS 2000  WGS 84 | Latitude: |  | o |  | ‘ |  | “ | ou |  | Hemisfério: | Norte ou  Sul | H |  | V |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Longitude: |  | o |  | ‘ |  | “ | ou |  |  |  |  |  |  |

**6. Informações sobre o contato principal no estabelecimento**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | Tel. Fixo: |  | Celular: |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Condição ou função no estabelecimento: | Proprietário  Produtor  Parente  Médico veterinário  Funcionário (administrador, capataz, caseiro etc) |

**7. Resultado da Investigação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.1. Data e hora de abertura do FORM-IN:  (primeira visita do SVO) |  |  |  | : |  | 7.2. Provável início do evento: |  | 7.3. Investigação encerrada? | Sim ou  Não |
| dd/mm/aaaa |  | hh |  | mm |  | dd/mm/aaaa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.4. O motivo inicial para investigação da ocorrência (itens 4.2 e 4.4) se enquadrava em suspeita de doença alvo da vigilância sindrômica? |  | Sim ou |  | Não |

7.5. Após a investigação, a ocorrência se enquadra em qual das duas opções abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.5.1. | Caso provável ou confirmado de doença-alvo da síndrome: |  | Vesicular |  | Hemorrágica dos suínos |  | Nervosa |  | Respiratória ou nervosa das aves |

**OU**

7.5.2. Caso provável ou confirmado de outra doença (incluindo caso descartado de doença-alvo) com o seguinte diagnóstico:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Provável: |  | OU | Conclusivo: |  |

**7.6. Descrição dos principais achados e ocorrências**

7.6.1. Anamnese e descrição dos sinais clínicos, das lesões e dos achados de necropsia (órgãos, lesões e alterações)

|  |
| --- |
|  |

7.6.2. Observações gerais

|  |
| --- |
|  |

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

**8. Informações sobre a população de animais terrestres e características das explorações pecuárias existentes**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Animal** | **Faixas etárias ou**  **espécies de aves** | | | | **Animais existentes** | | | | **Casos** | | **Mortos** | **Abatidos**  **sob inspeção** | **Destruídos** | **Examinados** |  | **Assinalar espécies principais** | **Informar destino principal das explorações pecuárias existentes**  **(de acordo com opções abaixo)\*\*\*** |
| **No dia da inspeção** | | | **No início**  **da ocorrência** | **Confirmados** | **Prováveis** |
| **Machos** | **Fêmeas** | **Total** |
| **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 | | Somente total 🡪 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros\* | | | Até 6 m |  |  |  |  |  |  |  |  |
| > 6 m |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Equinos** | Até 6 m | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| > 6 m | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Asininos** | Até 6 m | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| > 6 m | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Muares** | Até 6 m | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| > 6 m | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aves** | Frangos/Galinhas | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perus | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anseriformes | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ratitas | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outras aves\*\* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Abelhas** | Colmeias | | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lagomorfos (coelhos) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Outra** | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\* Outros suídeos** |  | Javali |  | Cateto |  | Queixada | **\*\* Outras aves:** |  | Codorna |  | Perdiz |  | Galinha D’Angola |  | Psitaciformes |  | Aves silvestres |  | Passeriformes |  | Faisão |
| \*\*\* Tipos de destino: 1. Comércio de animais; 2. Comércio de produtos; 3. Consumo próprio; 4. Produção de biológicos; 5. Companhia; 6. Esporte/Lazer; 7. Trabalho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**9. Indicar as características predominantes da exploração pecuária (tipo, finalidade e fase da produção)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bov/bub | corte  Leite  Mista | | 🡪 | Ciclo completo  Cria/recria  Engorda  Terminação  Subsistência |
| Caprinos | corte  Leite  Mista | | 🡪 | Ciclo completo  Cria/recria  Engorda  Terminação  Subsistência |
| Ovinos | corte  Leite  Mista  Lã | | 🡪 | Ciclo completo  Cria/recria  Engorda  Terminação  Produção de lã  Subsistência |
| Suínos | Criatório (subsistência) |  | Granjas 🡪 Ciclo completo  UPL  Creche  Recria  Terminação  GRSC | |
| Equídeos | Haras  Unidade Militar  Sociedade hípica  Jóquei clube  Propriedade de espera de abate  Propriedade fornecedora de equídeos | | | |
| Aves | Subsistência  Ciclo completo  Ciclo parcial  Cria/recria  Engorda  Reprodução  Bisavoseiro  Avoseiro  Matrizeiro  Incubatório  Comercial postura  Comercial corte  Recria de postura Recria de reprodução  Produção de ovos controlados  SPF  linha pura | | | |
| Abelhas | Rainha Mel Extrato de própolis Própolis Geleia real Pólen  Apitoxina  Cera  Polinização | | | |
| Coelhos | Produção de carne  Comércio de pele ou pelo  Genética  Animal de laboratório | | | |

**10. Medidas adotadas no estabelecimento, pelo serviço veterinário oficial** ( não se aplica)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Interdição |  | Isolamento de animais |  | Limpeza e desinfecção |  | Combate a vetores |  | Vacinação |  | Vazio sanitário |  | Introdução de sentinelas |  | Sequestro de produtos |  | Destruição de produtos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11. Provável origem:** |  | Não Identificada |

\* Avaliar os seguintes elementos: contato direto com animais doentes; vínculo epidemiológico com foco; restos de alimento; ração; águas ou pastagens comuns; cama de frango; pessoas (incluir médicos veterinários, trabalhadores rurais, vizinhos, parentes, entre outros); propriedade vizinha; veículo contaminado; eventos pecuários; ingresso de animais (verificar origem e tempo); contato com animais silvestres (informar nome vulgar ou científico); contato com agentes químicos ou físicos; produtos ou subprodutos de origem animal; material de multiplicação animal; fômites (objetos, utensílios e equipamentos); via aerógena; vetores; plantas tóxicas; medicamentos; vacinas; lixo/dejetos, relação genealógica; mesma origem dos animais.

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

**12. Informações para apoiar a investigação de causa e origem, e a identificação de vínculos epidemiológicos** (SI = sem informação)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Não | Sim | SI |  | Não | Sim | SI |
| a) O estabelecimento é utilizado para atividades de turismo? |  |  |  | g) Há histórico de mudança de alimentação ou manejo? |  |  |  |
| b) Compartilha equipamentos ou instalações com outros estabelecimentos? |  |  |  | h) Utiliza mão de obra de vizinhos, ou vice-versa? |  |  |  |
| c) Houve ingresso recente de veículos que possam carrear agente infeccioso? (destaque para caminhões boiadeiros ou de coleta de leite) |  |  |  | i) O estabelecimento é utilizado para aglomerações de animais? (leilões, festas do laço, pesagem ou pousada de animais etc.) |  |  |  |
| d) Os animais do estabelecimento participam de eventos de aglomerações (leilões, festas do laço, pesagem ou pousada de animais, entre outras) |  |  |  | j) Proximidade/divisa do estabelecimento com rodovias, lixões, aeroportos, frigoríficos, laticínios, entre outros. |  |  |  |
| e) Alguém do estabelecimento com acesso aos animais suscetíveis visitou outro estabelecimento com animais suscetíveis nos últimos 30 dias? |  |  |  | k) Alguém do estabelecimento com acesso aos animais susceptíveis visitou outro país nos últimos 30 dias? |  |  |  |
| f) Recebeu visitas de pessoas com acesso a animais suscetíveis de outros estabelecimentos? |  |  |  | l) Há histórico de ingestão de plantas tóxicas que levam a sinais clínicos semelhantes à suspeita ou foco investigado? |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13. Últimas vacinações** (relacionadas com a suspeita ou foco) | |  | Sem informação |  | Não houve | | | | |
| **Doença** | **Nome comercial da vacina** | **Fabricante** | | | | **Partida** (NNN/AA) | | | **Data da vacinação** (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  | | | |  | / |  |  |
|  |  |  | | | |  | / |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14. Principais medicamentos que possam influenciar na manifestação de sinais clínicos ou no resultados dos testes laboratoriais da suspeita ou foco investigado**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Sem informação |  | Uso de vários medicamentos no lote ou grupo de animais investigados ou |  | Não utilizou |  | | | | | | |
| **Doença** | **Nome comercial do produto** | **Via de administração** | **Período da aplicação**(dd/mm/aa) | | |
|  |  |  |  | a |  |
|  |  |  |  | a |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15. Trânsito de animais, seus produtos e subprodutos, possivelmente relacionados com a suspeita ou foco\*** |  | Sem informação |  | Não houve | Período avaliado (dias) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | | **Data**  (dd/mm/aa) | **Espécie, produtos, subprodutos e outros** | **Procedência ou Destino** | | | | **Identificação da GTA** | | |
| **Ingresso** | **Egresso** |  |  | **UF/País** | **Município**  (ou equivalente em outro país) | **Estabelecimento** | | **UF** | **Série** | **Número** |
|  |  |  |  |  |  | **Nome** | **Código no SVO** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Caso haja possibilidade de imprimir extrato de movimentação animal do(s) produtor(es) com exploração pecuária na propriedade, não há necessidade de preencher os campos referentes à GTA (referido extrato deverá ser anexado ao presente formulário), registrando apenas a movimentação de produtos e subprodutos ou a movimentação de animais sem emissão de GTA ou com emissão ainda não registrada no sistema de controle da movimentação animal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 ou  Sim |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **18. Assinalar os formulários anexos** | 🡪 |  | 01. Form SV |  | 03. Form SRN |  | 05. Form EQ |  | 07. Folha adicional | |  | 09. Form AIE |  |  | 11. Form Maleína |  |
|  |  |  | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |