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

Estado de Santa Catarina
Secretaria do Estado da Agricultura e da Pesca
**Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina - CIDASC**

# 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) | Formato Grau decimal | Hemisfério: ☐ Norte ☐ Sul | **Quadrante estadual** H | V

Latitude: ____ º ____ ' ____ " ou ____
Longitude: ____ º ____ ' ____ " 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. 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; 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

Formulário elaborado com base na Portaria SDA 168, de 27 de setembro de 2005