



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
 SUPERINTENDÊNCIA FEDERAL DE AGRICULTURA EM SANTA CATARINA
 DIRETORIA TÉCNICA
 SERVIÇO DE SANIDADE AGROPECUÁRIA



Ofício nº

/2010/SEDESA/DT/SFA-SC

002110

São José, 17 de maio de 2010.

Ao Senhor
 Paulo Ernani de Oliveira
 Presidente da CIDASC
 Florianópolis/SC

00920910

Assunto: Encaminhamento de Ofício Circular DSA nº 91/2010

Senhor Presidente,

Encaminhamos em anexo o Ofício Circular DAS nº 91/2010, para conhecimento e providências.

Atenciosamente,

Dr. Marcos P/diuljacoh (ADRS)
e orientações.
28/06/10

Osmano Ghizoni
 Chefe Substituto do Serviço de Sanidade Agropecuária
 SEDESA/SFA/SC

Dr. Landinei P/Conhecimentos
28/06/10

Méd. Vet. Paulo Pereira Veloso
 Gerente de Defesa Sanitária Animal
 CRMV-SC nº 3381

Méd. Vet. Paulo Pereira Veloso
 Gerente de Defesa Sanitária Animal
 CRMV-SC nº 3381

Visto em 23/6/10
Jun
 José Joni Waltrick
 CPF 188.591.249-49
 Diretor Técnico

A GED
 Para encaminhamento, conhecimento e divulgação.



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
Secretaria de Defesa Agropecuária
Departamento de Saúde Animal



Ofício Circular DSA nº 91 /2010

Brasília, 14 de junho de 2010.

Aos
Chefes do SEDESA (todos)

Cc
Superintendente Federal de Agricultura
Chefe da Divisão Técnica
CGAL/SDA

Assunto: PNSA – procedimentos permanentes de vigilância.

Senhor Chefe,

Após reunião de harmonização de procedimentos laboratoriais, realizada entre a Coordenação Geral de Apoio Laboratorial e o Departamento de Saúde Animal, vimos por meio deste, reiterar a importância e necessidade das seguintes informações, relativas aos procedimentos permanentes de vigilância do PNSA.

Primeiramente, reiteramos que o FORM-IN deve ser utilizado estritamente para a investigação de suspeitas de enfermidades, ou seja, vigilância passiva, no intuito da priorização dessas amostras no laboratório oficial. Dessa forma, quando caracterizada suspeita fundamentada para as enfermidades contempladas pelo PNSA e necessidade de envio de amostras para o laboratório oficial, o FORM-IN é o formulário utilizado para encaminhamento de amostras provenientes de vigilância passiva. Lembramos ainda que, de acordo com o Ofício Circular DSA nº 157, de 30 de outubro de 2007, uma comunicação por telefone ao Lanagro/SP deverá ser realizada (tel.: 19 3252-0155) caso haja necessidade de coleta de amostras no aeroporto de Viracopos ou durante envio de amostras nos fins de semana.

Nos casos investigados em que não se caracteriza suspeita fundamentada e, conseqüentemente, a não necessidade de colheita de amostras, a investigação deve ser encerrada nesse mesmo formulário.

Na mesma linha, para o encaminhamento de amostras originadas de vigilância ativa, como colheita de amostras de aves de descarte, de aves migratórias, para certificação de estabelecimento de reprodução para salmoneloses e micoplasmoses, procedimentos de exportação e importação, monitoramento de compartimentos ou monitoramento de estabelecimentos comerciais para salmoneloses, deve ser utilizado o Formulário de Colheita, conforme modelo anexo.

Ainda, os formulários que acompanham as amostras encaminhadas ao laboratório oficial, Formulário de Colheita e FORM-IN, devem estar devidamente preenchidos. Assim que identificadas irregularidades no preenchimento, como a falta de informações ou formulário inadequado para o tipo de vigilância sanitária realizada, o SEDESA e o responsável por informações epidemiológicas do Órgão Executor devem solicitar a sua imediata correção e reenvio. Assim, informamos que os resultados laboratoriais somente serão divulgados ao SEDESA interessado, quando do envio das correções solicitadas. Os serviços terão o prazo de 30 dias, a partir da data de divulgação deste documento, para se adequarem.



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
Secretaria de Defesa Agropecuária
Departamento de Saúde Animal



Adicionalmente, no intuito de promover celeridade na divulgação de resultados, informamos que os laudos laboratoriais serão, a partir de 30 dias da data de divulgação deste documento, encaminhados ao SEDESA via correio eletrônico, para o email oficial do SEDESA-UF e do responsável pelo PNSA no SEDESA. Esclarecemos que a manutenção do endereço eletrônico é de responsabilidade do usuário, cabendo ao SEDESA avisar ao LANAGRO-SP quando da necessidade de envio de resultados por meio de Fax.

Informamos ainda que, caso haja necessidade de reenvio de resultados ou outras solicitações ao LANAGRO-SP, estas devem ser realizadas exclusivamente por meio do endereço eletrônico: lanagro.sp.rec@agricultura.gov.br.

Ressaltamos que todas as amostras oficiais devem ser encaminhadas devidamente lacradas ao Laboratório Oficial, conforme descrito na IN nº 78, de 3 de novembro de 2003, e na IN nº 44, de 23 de agosto de 2001. Além disso, conforme IN nº 32, de 13 de maio de 2002, o lacre deve ser inviolável e numerado.

Além disso, informamos que os resultados laboratoriais de caracterização de Salmonelas aviárias, originados de material isolado em laboratório credenciado pelo MAPA e encaminhados pelo Lanagro/SP ao SEDESA, devem ser repassados por esse ao laboratório credenciado interessado.

Transmitimos ainda os esclarecimentos prestados pelos técnicos do Lanagro/SP quanto ao diagnóstico molecular da doença de Newcastle. Foi introduzida na rotina laboratorial a técnica de PCR em tempo real (rRT-PCR) para amplificação do gene F do vírus da doença de Newcastle (NDV), capaz de detectar muitos dos NDV patogênicos e mostrando-se uma ferramenta importante para a determinação da patogenicidade viral. Assim, todas as amostras positivas no rRT-PCR para o gene M são submetidas à prova de rRT-PCR para o gene F do NDV. Se ambos os ensaios resultarem positivos, trata-se de um forte indicio de que um NDV patogênico encontra-se na amostra testada. Contudo, convém salientar que os resultados de rRT-PCR, apesar de úteis nas tomadas de decisão para que medidas sanitárias a campo possam ser tomadas com maior brevidade, não devem ser considerados isoladamente. Estudos têm demonstrado que existem isolados do NDV geneticamente distintos e que podem não ser detectados pelos ensaios moleculares rotineiramente utilizados. Por isso, todas as amostras colhidas a partir de suspeitas fundamentadas de doença de Newcastle continuarão sendo direcionadas para o isolamento viral, independente do resultado obtido nos ensaios para os genes M e F.

Por fim, reiteramos que toda programação de colheita de amostras para monitoramento de sítios de aves migratórias deve ser comunicada ao DSA, por meio do e-mail pnsa@agricultura.gov.br. Deve ser informado o local da colheita, data prevista da expedição e previsão da quantidade de amostras a serem colhidas, com antecedência mínima de 30 dias, para que a realização da expedição e o envio dessas amostras ao laboratório sejam autorizados, respeitando as demandas do Laboratório Oficial.

Encontram-se anexos:

- modelo revisado de Formulário de Colheita e seu instrutivo;
- novo Anexo II do FORM-IN e seu instrutivo; e
- novo Anexo III do FORM-IN.

Atenciosamente,


JAMIL GOMES DE SOUZA
Diretor do DSA

¹⁹ **Meio para conservação e transporte de amostras**

Material Coletado	Meio utilizado	Validade

Nome do laboratório para o qual o material será enviado

Laboratório: _____

²⁰ **Observações**

Declaração de não utilização de agentes inibidores de crescimento bacteriano e de micoplasmas, quando da colheita de materiais para certificação sanitária dos estabelecimentos avícolas de reprodução e para o monitoramento dos estabelecimentos avícolas comerciais.

Declaro que tenho pleno conhecimento da Norma Técnica para Monitoramento e Certificação Sanitária de Núcleos e Estabelecimentos Avícolas para salmoneloses (*Salmonella Gallinarum*, *Salmonella Pullorum*, *Salmonella Enteritidis* e *Salmonella Typhimurium*) e micoplasmoses aviárias (*Mycoplasma gallisepticum*, *Mycoplasma synoviae* e *Mycoplasma melleagridis*), e afirmo que os lotes descritos neste Termo de Colheita não receberam tratamento com agentes inibidores de crescimento bacteriano e de micoplasmas, no período de 3 semanas (ou mais, caso o período de carência desses agentes seja maior) anteriores a data da colheita oficial para certificação sanitária dos referidos lotes. Declaro ainda estar ciente de que exames complementares para a detecção de resíduos de agentes inibidores de crescimento bacteriano e de micoplasmas poderão ser realizados para confirmação desta declaração.

²¹ _____
Assinatura do Médico Veterinário Responsável Técnico

Local e Data:

Profissional responsável pela colheita do material:

Médico Veterinário Responsável Técnico	Médico Veterinário Oficial
Nome: _____ CRMV: _____ Tel: _____	Nome: _____ CRMV: _____ Tel: _____
_____ Assinatura / Carimbo	_____ Assinatura / Carimbo

INSTRUTIVO para preenchimento do Formulário de Colheita em aves e Envio de Material ao Laboratório para Vigilância Ativa em aves – PNSA

A – PREENCHIMENTO:

Este formulário deverá ser utilizado sempre que for realizada vigilância ativa em aves, de acordo com o PNSA. Em caso de suspeita de ocorrência de enfermidades, deve ser utilizado o Formulário de Investigação de Doenças (Inicial) – FORM IN.

B – ENVIO:

Esse formulário deverá ser enviado ao laboratório, acompanhado as amostras laboratoriais colhidas.

C – PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

Segue abaixo a instrução para preenchimento de determinados itens que necessitam de maiores explicações.

Identificação da amostra

Campo 1 – Preencher o país de origem, quando for realizada colheita de material em aves e materiais genéticos importados.

Campo 2 – Preencher o responsável pela colheita do material, indicando o órgão que realizou a colheita, entre eles: Órgão Estadual de Defesa Sanitária Animal, SEDESA, VIGIAGRO ou RT (quando realizada colheita para certificação sanitária de salmonelas e micoplasmas).

Identificação do estabelecimento avícola

Campo 3 – Preencher o nome do estabelecimento avícola, ou do incubatório quando for o caso. Em caso de colheita em propriedades não comerciais, deve ser descrito os dados da referida propriedade. Para colheitas em sítios de aves migratórias, deve ser descrito o nome do referido sítio e, caso tenham sido colhidos materiais das aves residentes nas propriedades de subsistência ao redor dos sítios, deve ser indicado também o nome da propriedade.

Campo 4 – Preencher o nº do registro do estabelecimento no órgão oficial responsável pelo seu registro. Para estabelecimentos de criação de emas deve ser colocado também o nº de registro no IBAMA.

Campo 5 – Preencher o nome da empresa Avícola. Caso a propriedade for integrada, deve ser descrito o nome da empresa integradora.

Campos 6 – Preencher o endereço completo e os telefones da empresa avícola proprietária do estabelecimento. Caso a propriedade for integrada, devem ser descritos os dados da empresa integradora.

Identificação do Lote de Aves

Campo 7 – Preencher a idade do lote, especificando como está representada, em dias ou semanas. Em caso de aves de subsistência com várias idades na mesma propriedade, colocar o intervalo de idade das aves as quais foram utilizadas para colheita de materiais (Ex.: de 15 a 60 semanas).

Campo 8 – Preencher o nº de aves presentes no lote. Em caso de aves de subsistência, colocar o nº de todas as aves presentes no local.

Campo 9 – Preencher o nº total de aves presentes no estabelecimento avícola, incluindo todos os lotes. Em caso de aves de subsistência repetir o nº utilizado no campo 8.

Tipo de Aves

Campo 10 – Marcar um “X” no campo correspondente ao tipo de ave do estabelecimento. As aves silvestres e migratórias devem ser marcadas no mesmo campo. Em caso de aves de subsistência, marcar os tipos de aves as quais foram utilizadas para colheita de materiais. Em caso de colheita de materiais em outro tipo não especificado, marcar o campo “Outros” e especificar qual é o tipo.

Tipo de exploração de aves

Campo 11 – Primeiro deve ser marcado um “X” no campo que indica se o estabelecimento corresponde a uma granja ou um incubatório. Depois, deve ser marcado outro “X” indicando o tipo de exploração do estabelecimento. Caso tenha sido marcado “incubatório”, o tipo de exploração deverá ser indicado conforme consta nas categorias de estabelecimentos descritas na legislação de registro de estabelecimentos ex: Incubatório / Matrizes – indica o estabelecimento importador, exportador e produtor de aves de 1 dia de aves de corte e postura comerciais.

Em caso do estabelecimento pertencer a outro tipo de exploração, marcar o campo “Outros” e especificar qual é o tipo.

Utilização de Vacina contra Doença de Newcastle

Campo 12 – Marcar um “X” no campo correspondente á situação do estabelecimento quanto a utilização de vacina para Newcastle. Caso tenha sido realizada vacinação com vacinas vivas e inativadas, devem ser marcados os dois campos correspondentes.

Campo 13 – Preencher a data em que foi realizada a última vacinação, independente se foi utilizada vacina viva ou inativada.

Utilização de Vacina contra *Salmonella* Enteritidis

Campo 14 – Marcar um “X” no campo correspondente a situação do estabelecimento quanto a utilização de vacina para *Salmonella* Enteritidis. Caso tenha sido realizada vacinação com vacinas vivas e inativadas, devem ser marcados os dois campo correspondentes.

Campo 15 – Preencher a data em que foi realizada a última vacinação, independente se foi utilizada vacina viva ou inativada.

Tipo de Vigilância

Campo 16 – Marcar um “X” no campo correspondente ao tipo de vigilância que está sendo realizada. Em caso de exportação, deve ser colocada no campo 20 “observações” o tipo de teste laboratorial que deve ser realizado, para cada agente a ser pesquisado, caso esteja especificado no Certificado Zoossanitário Internacional – CZI.

Agentes a pesquisar

Campo 17 – Marcar um “X” nos campos correspondentes aos agentes que devem ser analisados, de acordo com o propósito e a finalidade da vigilância que será realizada, instituída pelo PNSA.

Tipo de quantidade de Amostras Colhidas

Campo 18 – Marcar um “X” nos campos correspondentes às amostras que serão colhidas, adicionando ao lado a quantidade de cada um desse material colhido. Em caso de colheita de outros materiais que não constam na lista, marcar o campo “Outros” e especificar qual é o tipo. Caso esteja especificado o CZI.

Meio para conservação e transporte de amostras

Campo 19 – Preencher para cada tipo de material colhido, conforme descrito no campo 18, o meio utilizado para conservação e transporte do material (exemplo: MEM, caldo Frey, etc) bem como as suas datas de validades.

Observações

Campo 20 – Preencher qualquer informação que não couber nos espaços anteriores, e também qualquer outra informação que o responsável pela colheita julgue necessária para a realização e interpretação dos exames.

Declaração

Campo 22 – Em caso de colheitas de materiais para certificação de núcleos para salmonelas e micoplasmas, o responsável técnico do estabelecimento deverá assinar a respectiva declaração.

ANEXO II

Formulário de Investigação Epidemiológica de Doenças das Aves

(Deverá ser preenchido e encaminhado juntamente com o FORM-IN nas investigações de suspeita / ocorrência de doenças das aves.)

1. IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR DA PROPRIEDADE:

- 1.1. Empresa integradora: _____
1.2. Veterinário responsável técnico: _____
1.3. CRMV nº e UF: _____
1.4. Telefone de contato do veterinário: _____

2. DADOS DA AVE/LOTE INVESTIGADO, COM SUSPEITA

3.1 Tipo de ave:

<input type="checkbox"/> Galinhas	<input type="checkbox"/> Perus	<input type="checkbox"/> Avestruzes	<input type="checkbox"/> Codorna
<input type="checkbox"/> Marreco	<input type="checkbox"/> Pato	<input type="checkbox"/> Emas	<input type="checkbox"/> Perdiz
<input type="checkbox"/> Aves Silvest./Migrat.	<input type="checkbox"/> Aves Ornamentais	<input type="checkbox"/> Outras (especificar)	

Tipo de exploração de aves Granja Incubatório

<input type="checkbox"/> Matrizes	<input type="checkbox"/> Avós	<input type="checkbox"/> Bisavós	<input type="checkbox"/> Linhas Puras	<input type="checkbox"/> Frango de corte
<input type="checkbox"/> Postura comercial	<input type="checkbox"/> Recria P. comercial	<input type="checkbox"/> Subsistência	<input type="checkbox"/> SPF	<input type="checkbox"/> Prod. Ovos Control.
<input type="checkbox"/> Outros (especificar)				

- 2.1. Identificação do Núcleo/Lote: _____
2.2. Data de alojamento: _____
2.3. Idade (especificar dias ou semanas): _____
2.4. Granja de origem dos aves: _____
2.5. Incubatório de origem: _____
2.6. Data provável do abate: _____
2.7. Abatedouro de destino: _____
2.8. Existe ficha de acompanhamento de lote investigado? Não Sim
2.9. % de Mortalidade do lote: _____ %
2.10. O lote apresentou mortalidade:
2.10.1. maior que 10%, para lotes alojados com menos de 50 dias
2.10.2. maior que 20%, para lotes alojados com mais de 50 dias
2.10.3. maior que 10%, em período inferior a 72h
2.10.4. abaixo de 10%
2.11. Idade do lote quando a mortalidade ultrapassou o limite estipulado: _____ semanas.
2.12. Qual o motivo da mortalidade segundo o criador / produtor?

-
- 2.13. Houve mortalidade em outras espécies de aves no estabelecimento? Não Sim
2.14. % de mortalidade em outras espécies de aves: _____ %
2.15. Origem destas aves: _____

3. INFORMAÇÕES SOBRE O ACOMPANHAMENTO VETERINÁRIO DO LOTE

- 3.1. Acompanhamento veterinário do lote? Não há Veterinário Responsável Técnico
3.2. Houve visita nessa última semana? Técnico Veterinário Não houve visita
3.3. Existe registro da visita? Não Sim
3.4. Data da última visita: _____
3.5. Qual foi o diagnóstico clínico-presuntivo e a recomendação?

-
- 3.6. Houve necropsia? Não Sim

3.7. Quais foram as lesões encontradas?

3.8. Houve colheita de material pelo médico veterinário que acompanha o estabelecimento, para diagnóstico laboratorial? Não Sim

3.8.1. Que tipo de material? _____

3.8.2. Para qual laboratório foi enviado? _____

3.8.3. Já existe diagnóstico laboratorial? Não Sim

Qual o resultado laboratorial? _____

3.9. Foi tomada alguma ação? Não Sim

Qual? _____

3.10. Houve redução da mortalidade após a aplicação destas ações? Não Sim

3.11. O veterinário notificou algum Órgão Oficial sobre o fato? Não Sim

Quando: _____ Qual: _____

4. BIOSSEGURANÇA

4.1. A cama usada no lote investigado foi reutilizada de lotes anteriores? Não Sim

4.2. Em quantos lotes a mesma cama é utilizada? _____

4.3. A cama reutilizada sofre algum tratamento antes do novo alojamento? Não Sim,
Qual? _____

4.4. Para qual localidade será enviada a cama desse lote?

4.5. Qual o destino dado às aves mortas? Compostagem Fossa séptica Outros, especificar

4.6. Qual o procedimento adotado para a limpeza e desinfecção após a saída do lote? Qual o desinfetante e a concentração?

4.7. Qual o período (dias) de vazio sanitário até a entrada do lote seguinte? _____

4.8. O estabelecimento possui controle de trânsito de pessoas? Não Sim

4.9. Houve visitas de pessoas de fora do estabelecimento antes ou durante a ocorrência de mortalidade? Não Sim

4.10. O estabelecimento possui programa de controle de roedores/pragas? Não Sim

4.11. O estabelecimento possui controle de trânsito de veículos? Não Sim

4.12. O estabelecimento realiza desinfecção para entrada de veículos? Não Sim

4.13. Há controle de entrada e saída de equipamentos e materiais? Não Sim

4.14. Há desinfecção para entrada e saída de equipamentos e materiais? Não Sim

4.15. Qual a origem da ração utilizada? _____

4.16. A ração passa por algum tratamento? Não Sim Qual? _____

4.17. Qual o destino da ração que não é utilizada, depois que o lote é abatido?

4.18. A água utilizada para consumo das aves passa por algum tratamento? Não Sim
Qual? _____

4.19. Qual o destino de dejetos (lixo, equipamentos e peças descartadas, ovos quebrados, etc.)? _____

5. DADOS DA REGIÃO

5.1. Há relato de mortalidade de aves na região na mesma época? Não Sim

5.2. Os vizinhos possuem aves? Não Sim

5.2.1. Qual a espécie e tipo de criação? _____

5.2.2. Qual a quantidade? _____

5.2.3. Qual a distância entre as criações? _____

6. DADOS DOS LOTES ANTERIORES E POSTERIORES

6.1. Os lotes anteriores foram vacinados contra doença de Newcastle? Não Sim

6.2. Qual o tipo de vacina?

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim inativada <input type="checkbox"/> Sim viva	Data da última vacinação
---	--------------------------

6.3. Os lotes anteriores apresentaram mortalidade:

6.3.1. maior que 10%, para lotes alojados com menos de 50 dias

6.3.2. maior que 20%, para lotes alojados com mais de 50 dias

6.3.3. maior que 10%, em período inferior a 72h

6.3.4. menor que 10%

6.4. Qual o % de mortalidade? _____%

6.5. Qual o motivo alegado para a mortalidade?

6.6. Houve visita do serviço veterinário oficial? Não Sim

6.6.1. Número do FORM-IN da visita: _____

6.7. Em caso de coleta no SIF, O lote posterior teve mortalidade:

6.7.1. maior que 10%, para lotes alojados com menos de 50 dias

6.7.2. maior que 20%, para lotes alojados com mais de 50 dias

6.7.3. maior que 10%, em período inferior a 72h

6.7.4. normal

6.8. Qual o % de mortalidade? _____%

6.9. Para qual localidade foi enviada a cama do lote anterior? _____

6.10. Qual o motivo alegado para a mortalidade?

7.10. Qual o motivo alegado da não notificação?

7. SINAIS CLÍNICOS DE DOENÇA

NERVOSA RESPIRATÓRIA ENTÉRICA OUTROS, ESPECIFICAR:

8. AÇÕES TOMADAS / RECOMENDAÇÕES / OBSERVAÇÕES

9. IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR DA AMOSTRA (NOS CASOS DE SUSPEITA FUNDAMENTADA):

9.1. Número do lacre: _____

9.2. Meio para conservação e transporte de amostras:

9.3. Validade do meio:

Instrutivo para preenchimento do ANEXO II - Formulário de Investigação Epidemiológica de Doenças das Aves

A – PREENCHIMENTO:

Este formulário deverá ser preenchido sempre que o FORM-IN for utilizado na investigação de suspeita/ocorrência de doenças das aves, em complementação aos dados do FORM-IN. Para colheitas de vigilância ativa, utilizar o Formulário de Colheita e Envio de Material ao Laboratório para Vigilância Ativa em Aves – PNSA.

B – ENVIO:

As regras para envio deste formulário são as mesmas do FORM-IN, visto que ele sempre acompanhará o FORM-IN nos casos de investigação de suspeita/ocorrência de doenças das aves.

C – PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

Segue abaixo a instrução para preenchimento de determinados itens que necessitam de maiores explicações.

1- Identificação complementar da propriedade:

Identificar o nome, caso haja, da empresa integradora e do veterinário responsável técnico pelo estabelecimento investigado, sem abreviações. Identificar o número do registro e a Unidade Federativa do CRMV do veterinário responsável e seus telefones para contato.

2 - Dados do lote investigado:

Essas perguntas referem-se ao lote cuja mortalidade/sinais clínicos gerou notificação ao serviço veterinário oficial, que pode não ser o lote presente no estabelecimento no momento da visita, como no caso de notificação de coletas em SIF. Caso a suspeita ocorra em propriedades não comerciais, preencher apenas os itens que se aplicam, preenchendo os demais campos com um traço ou NA (não se aplica).

Campo 2.6 – Caso o lote que gerou a notificação ainda não tiver sido enviado ao abate, identificar a data de seu provável abate.

Campo 2.7 – Identificar o abatedouro que o lote foi enviado para abate. Caso o lote ainda não tenha sido abatido, identificar o abatedouro onde o lote deve ser abatido.

Campos 2.9 e 2.14 – devem ser indicados percentuais de mortalidade do lote até o momento da visita, utilizando o seguinte cálculo: $(n^\circ \text{ aves mortas} \div n^\circ \text{ aves inicialmente alojadas}) \times 100$

3- Informações sobre o acompanhamento veterinário do lote:

Estas perguntas referem-se às informações e ações adotadas pelo médico veterinário que acompanha o estabelecimento.

Campo 3.1 – identificar qual o tipo de assistência veterinária recebida pelo estabelecimento, caso seja de um médico veterinário responsável técnico, deverá ser marcado um “X” no campo “responsável técnico”, caso o médico veterinário não seja o responsável técnico, marcar um “X” no campo descrito “veterinário”.

Campo 3.9 – registrar se alguma medida foi adotada em decorrência da doença/ mortalidade, especificando qual foi a essa medida (exemplo: administração de antibiótico, desinfecção, etc).

4 – Biossegurança:

Campo 4.2 – deve ser identificada a localidade para onde a cama do lote foi encaminhada (exemplo propriedade vizinha).

Campo 4.4 – devem ser identificados todos os procedimentos adotados, por exemplo: limpeza com (indicar ação ou produto), lavagem com (indicar ação ou produto), desinfecção (indicar ação ou produto), controle de roedores (indicar ação ou produto), etc. Em caso de desinfecções, especificar a concentração do produto utilizado.

. Campo 4.14 – deve ser indicado o tratamento realizado (exemplo: peletização, aplicação de ácido orgânico, etc)

Campo 4.15 – caso a ração seja encaminhada para outro local, indicar a localidade.

Campo 4.16 – deve ser indicado o tratamento realizado (exemplo: cloração a ppm)

5 – Dados da região

Campo 5.1 – verificar a informação com o produtor e o veterinário.

6 – Dados dos lotes Anteriores e Posteriores

Campos 6.3 e 6.8 – devem ser indicados percentuais de mortalidade do lote anterior ou posterior, dependendo do caso, utilizando o seguinte cálculo:

$(n^{\circ} \text{aves mortas} \div n^{\circ} \text{aves inicialmente alojadas}) \times 100$

7 - Caso clínico de doença

Identificar com um “X” os sinais clínicos presentes nas aves.

8 – Ações tomadas/ Recomendações/ Observações

Descrever ações tomadas, as recomendações e observações adicionais que não foram descritas anteriormente.

9 – Identificação Complementar da Amostra

Campo 9.2 e 9.3 – deve ser indicado o meio para conservação e transporte de amostras e validade do meio para conservação.

ANEXO III

Formulário de Investigação Epidemiológica de Doenças das Aves

(Deverá ser preenchido e encaminhado juntamente com o FORM-IN e FORM-COM nas investigações de suspeita/ ocorrência de doenças das aves, quando da realização de necrópsia.)

PROTOCOLO DE NECRÓPSIAS

AVE VIVA MORTA DATA E HORA DA MORTE: _____
Nº de aves necropsiadas: _____ Nº de aves com sinais clínicos: _____

HISTÓRIA CLÍNICA (sinais clínicos, tratamentos, morbidade, etc):

EXAME EXTERNO (Aspecto e coloração da pele e penas, bico, crista, barbelas, orifícios nasais, olhos, articulações, cloaca, etc):

- Depressão Anorexia Desidratação Conjuntivite Lacrimejamento Coriza Edema facial
 Edema e cianose cristas/barbelas Hemorragias/petéquiais/equimose na pele Penas arrepiadas
 Andar em círculos Paralisia de pernas Paralisia das asas Paralisia total Torcicolo
 Tremores da cabeça e pescoço Tremores musculares Asas caídas Dispnéia Tosse Espirros
 Diarréia coloração: _____
 Outros sinais: _____

EXAME INTERNO (Descrever as alterações macroscópicas encontradas)

SISTEMA DIGESTIVO E ENDÓCRINO (Cavidade bucofaríngeana, língua, esôfago, papo, proventrículo, moela, intestino delgado, intestino grosso, cecos, cloaca, fígado, pâncreas, etc):

- Hemorragias/petéquiais em mucosas intestinal Focos hemorrágicos em tecidos linfóides
 Hemorragia e erosões - mucosa da moela/pró-ventrículo Secreções cavidade oral necrose pancreática
 Lesões petequiais no mesentério Hemorragias nos órgãos quais _____
 Outros sinais: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO (Cavidade nasal, laringe, traquéia, brônquios, pulmões, sacos aéreos, etc):

- Secreções na cavidade nasal Sinusite Saco aéreo opaco Aerossaculite Necrose laringe e traquéia
 Laringite/traqueíte hemorrágica Congestão/edema/hemorragia pulmonar Exudato traqueal tipo _____
 Outros sinais: _____

SISTEMA URINÁRIO E REPRODUTOR (Rins, glândulas adrenais, ureteres, testículos, ovário e oviduto):

- Congestão renal Depósitos de uratos nos túbulos Hemorragia/edema/degeneração dos ovários Nefrose
 Outros sinais: _____

SISTEMA CIRCULATÓRIO, HEMATOPOIÉTICO E LINFÁTICO (Pericárdio, coração, artérias, veias, tonsilas cecais, bolsa de Fabrício, baço, ímo):

- Petéquias na pleura/peritônio Esplenomegalia com necrose Peritonite
 Congestão de órgãos quais _____
 Outros sinais: _____

SISTEMA NERVOSO (Cérebro, cerebelo e nervos periféricos):

- Congestão/hemorragias/petéquias no encéfalo/cerebelo
 Outros sinais:

OUTROS

- Congestão da musculatura Salivação Edema subcutâneo nas regiões de cabeça e pescoço
 Petéquias na superfície abdominal
 Outros sinais:

ANÁLISE DOS ÍNDICES ZOOTÉCNICOS:

- Queda de postura % _____ Queda de consumo de ração Queda de consumo de água

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

LOCAL E DATA:

MÉDICO VETERINÁRIO (Assinatura e carimbo):