



FORM VIN

Formulário de inspeção a estabelecimento com vínculo epidemiológico

Diante de casos prováveis da doença ou síndrome investigada, este formulário deverá ser substituído por um FORM-IN

1. FORM-IN que deu origem à inspeção:

2. Nº da inspeção:

3. Data da inspeção:

(dd/mm/aaaa)

4. Informações sobre o estabelecimento

Nome:

Município de localização:

Unidade Regional:

Proprietário:

Telefone:

Código do proprietário:

Código do estabelecimento:

Coordenadas geográficas

Datum utilizado

☐ SIRGAS 2000

☐ WGS 84

Formato Sexagesimal (Graus, Minutos e Segundos)

Latitude:

Formato Grau decimal

Hemisfério:

☐ Norte

☐ Sul

5. 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)

6. Assinalar o(s) tipo(s) de vínculo epidemiológico que levou o SVO ao estabelecimento

- ☐ 1. Vizinho de cerca ☐ 11. Recepção de animais do estabelecimento investigado ☐ 16. Uso de instalações do estabelecimento investigado para manejar seus animais
- ☐ 2. Proximidade geográfica (área de risco) ☐ 12. Envio de animais para o estabelecimento investigado ☐ 17. Uso de equipamentos ou ferramentas do estabelecimento investigado
- ☐ 3. Mesma origem/fonte de alimentos ☐ 13. Medicamentos ou vacinas em comum ☐ 18. Participação em mesmo evento com aglomeração
- ☐ 4. Mesma fonte d'água ☐ 14. Animais silvestres ou outros animais criados soltos ☐ 19. Alguém deste estabelecimento visitou o estabelecimento sob investigação
- ☐ 5. Mesmo proprietário ou produtor ☐ 15. Mesma origem dos animais ☐ 20. Relação genealógica
- ☐ 6. Intercâmbio de produtos e subprodutos de origem animal com estabelecimento investigado ☐ 21. Ingresso de veículos que passaram pelo estabelecimento sob investigação
- ☐ 7. Cessão de instalações para manejo de animais do estabelecimento investigado ☐ 22. Empréstimos de animais (reprodutores ou de trabalho)
- ☐ 8. Investigação originada por denúncia ou recomendação de pessoas do estabelecimento sob investigação ou demais estabelecimentos com vínculo epidemiológico
- ☐ 9. Ingresso de pessoas (médicos veterinários, técnicos agrícolas, trabalhadores rurais, parentes etc) que tiveram contato com animais do estabelecimento sob investigação
- ☐ 10. Fatores ecológicos, incluindo presença de vetores ou hospedeiros silvestres, bem como presença de abrigos de morcegos e hematófagos.

7. Informações sobre a vistoria geral e o exame de animais realizados durante a inspeção no estabelecimento

Espécie	Tipo de agrupamento *	Total existente		Total vistoriado		Total examinado	
		Agrupamentos	Animais	Agrupamentos	Animais	Agrupamentos	Animais

* Códigos para os tipos de agrupamentos: AP = apiário; AR = aprisco; BA = baias; ES = estábulo; GA = galpões; NU = núcleos; PA = pastos; PI = piquetes;

-> ☐ Não foram identificados casos prováveis ou confirmados da doença ou síndrome investigada

8. Indicação de novos estabelecimentos para investigação devido a vínculo epidemiológico

UF	Município	Estabelecimento	Código no SVO	Tipo de vínculo **

** Informar número(s) do(s) vínculo(s) conforme opções no item 6 desse formulário

9. Descrição das atividades realizadas e principais observações

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

Nome

CRMV

CPF

Município de lotação

UF

Uni. regional

Matrícula SVO

E-mail

Tel. fixo

Celular

Carimbo e assinatura



Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA

Secretaria de Defesa Agropecuária - SDA

Departamento de Saúde Animal - DSA

--