



FORM SRN

Formulário de investigação clínica e epidemiológica para síndrome nervosa e respiratória das AVES

1. Referente ao FORM-IN:

-2. FORM-COM? ☐ Não ☐ Sim --> Nº

3. Folha: ____ de ____

4. Empresa integradora ou cooperativa

5. Identificação do núcleo ou lote

6. Granja ou local de origem das aves

Nome:

Município:

UF:

7. Incubatório de origem

Nome:

Município:

UF:

8. Investigação epidemiológica

- 8.1. Tipo de alimento utilizado: ☐ Ração fornecida pela integradora ou cooperativa ☐ Ração adquirida na loja ☐ Outra --> _____
- 8.2. O alimento passa por algum tipo de tratamento? ☐ Não ☐ Sim, qual _____
- 8.3. A água de consumo das aves passa por algum tipo de tratamento? ☐ Não ☐ Sim, qual _____
- 8.4. A cama do lote é reutilizada? ☐ Não ☐ Sim 8.5. Passa por algum tratamento? ☐ Não ☐ Sim, qual _____
- 8.6. Os vizinhos possuem aves? ☐ Não ☐ Sim, tipos _____
- 8.7. Há histórico de alta mortalidade em lotes ou aves no estabelecimento? ☐ Não ☐ Sim, quando _____
- 8.8. Há relato, na região, de alta mortalidade ou de aves com sinais clínicos relacionados com a suspeita? ☐ Não ☐ Sim, quando _____
- 8.9. Qual o motivo da mortalidade segundo o produtor? _____

9. Caso o estabelecimento possua assistência veterinária permanente, preencher os campos abaixo:

- 9.1. O médico veterinário visitou o lote ou as aves sob suspeita? ☐ Não ☐ Sim, --> diagnóstico presuntivo _____
- 9.2. Há algum laudo de diagnóstico do lote ou das aves sob suspeita? ☐ Não ☐ Sim, --> diagnóstico _____
- 9.3. Foi tomada alguma ação pelo veterinário responsável? ☐ Não ☐ Sim, --> qual _____
- 9.4. Houve redução da mortalidade ou melhora do quadro clínico das aves após a aplicação das ações? ☐ Não ☐ Sim

10. Investigação clínica no lote

- | | Não | Sim --> | % | | Não | Sim --> | % |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 10.1. Alta mortalidade repentina em período inferior a 72 horas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | 10.3. Queda de postura? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| 10.2. Queda de consumo de alimentação? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> | 10.4. Queda de consumo de água? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |

11. Sinais clínicos encontrados durante a inspeção do lote (N.O. = nada observado)

- | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|---|--|---|--|---|---|--|
| Estado geral | <input type="checkbox"/> N.O. | <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Anorexia | <input type="checkbox"/> Desidratação | <input type="checkbox"/> Penas arrepiadas | <input type="checkbox"/> Conjuntivite | <input type="checkbox"/> Lacrimejamento | <input type="checkbox"/> Ovos mal formados |
| Sistema respiratório | <input type="checkbox"/> N.O. | <input type="checkbox"/> Dispneia | <input type="checkbox"/> Coriza | <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Espirros | <input type="checkbox"/> Estertores | | |
| Sistema nervoso | <input type="checkbox"/> N.O. | <input type="checkbox"/> Torcicolo | <input type="checkbox"/> Andar em círculos | <input type="checkbox"/> Paralisia das patas | <input type="checkbox"/> Paralisia total | <input type="checkbox"/> Tremores | <input type="checkbox"/> Asas caídas | <input type="checkbox"/> Ataxia |
| Sistema digestivo | <input type="checkbox"/> N.O. | <input type="checkbox"/> Diarreia Aquosa | <input type="checkbox"/> Diarreia serosa | <input type="checkbox"/> Diarreia esverdeada | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Diarreia sanguinolenta | | |
| Sistema circulatório | <input type="checkbox"/> N.O. | <input type="checkbox"/> Edema facial e de cabeça | <input type="checkbox"/> Hemorragia/petéquias/equimose na pele | <input type="checkbox"/> Edema e cianose nas cristas/barbelas | <input type="checkbox"/> Edema e manchas vermelhas nas patas | | | |

12. Resultado da necropsia (N.O. = nada observado)

Total de aves necropsiadas: Quantas com sinais clínicos? Quantas já estavam mortas?

- Estado geral ☐ Congestão da musculatura ☐ Edema subcutâneo na cabeça ou no pescoço ☐ Petéquias na superfície abdominal ☐ N.O.
- Sistema respiratório (cavidade nasal, laringe, traqueia, brônquios, pulmões, sacos aéreos etc.) ☐ N.O.
- ☐ Inflamação da traquéia ☐ Aerossacolite ☐ Secreções na cavidade nasal ☐ Laringe/traqueias hemorrágicas
- ☐ Saco aéreo turvo ☐ Sinusite ☐ Congestão/edema/hemorragia pulmonar ☐ Exsudato traqueal, tipo --> _____
- Sistema urinário e reprodutor (rins, glândulas adrenais, ureteres, testículos, ovário e oviduto) ☐ N.O.
- ☐ Depósito de uratos nos túbulos ☐ Hemorragia/edema/degeneração dos ovários ☐ Órgãos com congestão ou hemorragia: _____
- Sistema circulatório, hematopoiético e linfático (pericárdio, coração, artérias, veias, tonsilas cecais, bolsa de Fabrício, baço e timo) ☐ N.O.
- ☐ Peritonite ☐ Petéquias ☐ Hemorragia/inflamação no coração ☐ Órgãos com congestão ou hemorragias: _____
- Sistema digestivo (boca, esôfago, proventrículo, moela, intestinos, fígado, pâncreas) ☐ N.O.
- ☐ Secreção oral ☐ Hemorragia do trato intestinal ☐ Necrose/Hemorragia da moela e proventrículo ☐ Órgãos com congestão ou hemorragias: _____
- Sistema nervoso (cérebro, cerebelo e nervos periféricos) ☐ Edemas/hemorragias/petéquias no encéfalo ou cerebelo ☐ N.O.

13. Informações adicionais (complementar itens 8 e 9, caso necessário)

14. Médico veterinário responsável pelo colheita

Carimbo e
assinatura