



**FORM
SN**

**Formulário Único de Requisição de
Exames para Síndrome Neurológica**

1. Identificação
do formulário
(utilizar apenas
uma opção)

a) SVO: N° do FORM IN:

b) Outros: N° sequencial:

FORM-
COM? ☐ Não ☐ Sim, N°:

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

Latitude: ou Hemisfério: ☐ Norte ☐ Sul

Longitude: ou

Quadrante estadual: H V

C – Descrição do animal suspeito e do rebanho em que se encontrava

1. Espécie: ☐ Bovina ☐ Bubalina ☐ Equidea ☐ Ovinia ☐ 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. N° 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; lambadura 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 ☐ Visceras ☐ 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 da amostra no laboratório:

2. No caso de ruminante submetido a teste de raiva, informar resultado para imunofluorescência direta → ☐ Negativo ☐ Positivo