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

Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Agricultura, Pecuária e Abastecimento de Minas Gerais
Instituto Mineiro de Agropecuária

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 da amostra 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