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

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: ☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐ FORM-COM? ☐ Não ☐ Sim, N°: ☐
b) Outros: N° 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:	Quadrante estadual H	Quadrante estadual V
Latitude:	☐ °	☐ '	☐ "	ou	☐	☐ Norte ☐ Sul	☐	☐
Longitude:	☐ °	☐ '	☐ "	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. 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; 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