



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	
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 anormal; 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		Assinatura		
Data (dd/mm/aaaa)				
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				