



FORM-IN Formulário de Investigação de Doenças - INICIAL

RS 2.º Nº -

1.UF Código da UF e do município no IBGE Nº sequencial do FORM-IN

3. FORM-IN vinculado:

-

4. Informações sobre o estabelecimento

Nome: Município de localização: Unidade Regional:

Proprietário: Telefone: Código do proprietário: Código do estabelecimento:

Endereço: Total de produtores:

Tipo: Propriedades rural Assentamento Hospital/clínica vet/ccz Unidade militar Sítio de aves migratórias Unidade de pesquisa
 Soltos ou de periferia Aldeia indígena Comunitário Local para aglomeração Confinamento

Coordenadas geográficas --> Datum Utilizado: SIRGAS 2000 WGS 84
Formato Sexagesimal (Graus, Minutos e Segundos):
Latitude: ° ' " ou
Longitude: ° ' " ou
Formato Grau decimal:
Hemisfério: Norte Sul

5. Informações sobre o contato principal no estabelecimento

Nome: Telefone: Celular:

Condição ou função no estabelecimento: Proprietário Produtor Parente Médico veterinário Funcionário (administrador, capataz, caseiro, etc)

6. Resultado da Investigação

6.1. Data e hora de abertura do FORM-IN: (Primeira visita do SVO) : 6.2. Provável início da ocorrência: 6.3 Investigação encerrada? Sim Não

6.4. Após a investigação, a ocorrência se enquadra em qual das opções abaixo:

6.4.1. Caso provável ou confirmado de doença-alvo da síndrome: Vesicular Hemorrágica dos suínos Nervosa Respiratória ou nervosa das aves

OU

6.4.2. Caso provável ou confirmado de outra doença ou caso descartado de doença-alvo sindrômica, com o seguinte diagnóstico:

Provável: OU Confirmado:

6.4.2.1. Descrição do critério de definição de casos

OU

6.4.3. Suspeita descartada:

Motivo: Ausência de animais susceptíveis Ausência de sinais clínicos compatíveis Identificação de agravo não infeccioso

6.4.3.1. Descrição do agravo não infeccioso

6.5 Descrição dos principais achados e ocorrências

6.5.1. Anamnese e descrição dos sinais clínicos, das lesões e dos achados de necropsia (órgãos, lesões e alterações)

6.5.2. Observações gerais

7. Informações sobre a população de animais terrestres e características de explorações pecuárias existentes



Animal (indicar principais)	Faixas etárias ou espécie de aves	Animais existentes no dia da inspeção			Casos		Mortos	Abatidos sob inspeção	Destruídos	Examinados	Informar destino principal das explorações pecuárias existentes (de acordo com opções abaixo) ***
		Machos	Fêmeas	Total	Confirmados	Prováveis					
Bovinos <input type="checkbox"/>	Até 12 m										
	13 a 24 m										
	25 a 36 m										
	> 36 m										
	Total										
Bubalinos <input type="checkbox"/>	Até 12 m										
	13 a 24 m										
	25 a 36 m										
	> 36 m										
	Total										
Caprinos <input type="checkbox"/>	Até 12 m										
	> 12 m										
	Total										
Ovinos <input type="checkbox"/>	Até 12 m										
	> 12 m										
	Total										
Suídeos <input type="checkbox"/>	Suínos	Cachaço/Matriz									
		Leitão(oa)									
		Demais	Somente total -->								
	Outros*	Até 6 m									
		> 6 m									
Total											
Equinos <input type="checkbox"/>	Até 6 m										
	> 6 m										
	Total										
Asininos <input type="checkbox"/>	Até 6 m										
	> 6 m										
	Total										
Muares <input type="checkbox"/>	Até 6 m										
	> 6 m										
	Total										
Aves <input type="checkbox"/>	Frangos/Galinhas										
	Perus										
	Anseriformes										
	Ratitas										
	Outras aves**										
Total											
Abelhas <input type="checkbox"/>	Colméias										
Lagomorfos (coelhos) <input type="checkbox"/>											
Outra <input type="checkbox"/>											

* Outros suídeos Javali Cateto Queixada ** Outras aves Codorna Perdiz Galinha D'Angola Psitaciformes Aves silvestres Passeriformes Faisão

*** Tipos de Destino: 1. Comércio de animais; 2. Comércio de produtos; 3. Consumo próprio; 4. Produção de biológicos; 5. Companhia; 6. Esporte/lazer; 7. Trabalho.

8. Indicar as características predominantes da exploração pecuária (tipo, finalidade e fase da produção)

Bov/Bub	<input type="radio"/> Corte <input type="radio"/> Leite <input type="radio"/> Mista <input type="radio"/> -> <input type="radio"/> Ciclo completo <input type="radio"/> Cria/Recria <input type="radio"/> Engorda <input type="radio"/> Terminação <input type="radio"/> Subsistência <input type="radio"/>
Caprinos	<input type="radio"/> Corte <input type="radio"/> Leite <input type="radio"/> Mista <input type="radio"/> -> <input type="radio"/> Ciclo completo <input type="radio"/> Cria/Recria <input type="radio"/> Engorda <input type="radio"/> Terminação <input type="radio"/> Subsistência <input type="radio"/>
Ovinos	<input type="radio"/> Corte <input type="radio"/> Leite <input type="radio"/> Mista <input type="radio"/> Lã <input type="radio"/> -> <input type="radio"/> Ciclo completo <input type="radio"/> Cria/Recria <input type="radio"/> Engorda <input type="radio"/> Terminação <input type="radio"/> Subsistência <input type="radio"/> Produção de lã <input type="radio"/>
Suínos	<input type="radio"/> Criatório (subsistência) <input type="radio"/> Granja -> <input type="radio"/> Ciclo completo <input type="radio"/> UPL <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Recria <input type="radio"/> Terminação <input type="radio"/> GRSC <input type="radio"/>
Equídeos	<input type="radio"/> Haras <input type="radio"/> Unidade militar <input type="radio"/> Sociedade hípica <input type="radio"/> Jôquei clube <input type="radio"/> Propriedade de espera de abate <input type="radio"/> Propriedade fornecedora de equídeos <input type="radio"/>
Aves	<input type="radio"/> Subsistência <input type="radio"/> Ciclo completo <input type="radio"/> Ciclo parcial <input type="radio"/> Cria/Recria <input type="radio"/> Engorda <input type="radio"/> Reprodução <input type="radio"/> Bisavoseiro <input type="radio"/> Avoseiro <input type="radio"/> Matriseiro <input type="radio"/> Incubatório <input type="radio"/> <input type="radio"/> Comercial corte <input type="radio"/> Comercial postura <input type="radio"/> Recria de postura <input type="radio"/> Recria de reprodução <input type="radio"/> Produção de ovos controlados <input type="radio"/> SPF <input type="radio"/> Linha pura <input type="radio"/>
Abelhas	<input type="checkbox"/> Rainha <input type="checkbox"/> Mel <input type="checkbox"/> Extrato de própolis <input type="checkbox"/> Própolis <input type="checkbox"/> Geléia real <input type="checkbox"/> Pólen <input type="checkbox"/> Apitoxina <input type="checkbox"/> Cera <input type="checkbox"/> Polinização
Coelhos	<input type="checkbox"/> Produção de carne <input type="checkbox"/> Comércio de pele ou pelo <input type="checkbox"/> Genética <input type="checkbox"/> Animal de laboratório

9. Medidas adotadas no estabelecimento, pelo serviços veterinário oficial (Não se aplica)

- Interdição Isolamento de animais Limpeza e desinfecção Combate a vetores Vacinação Vazio sanitário Introdução de sentinelas
 Sequestro de produtos Destruição de produtos

10. Provável origem

Não identificada

* Avaliar os seguintes elementos: contato direto com animais doentes; vínculo epidemiológico com foco; restos de alimento; ração; águas ou pastagens comuns; cama de frango; pessoas (incluindo médicos veterinários, trabalhadores rurais, vizinhos, parentes, entre outros); propriedade vizinha; veículo contaminado; eventos pecuários; ingresso de animais (verificar origem e tempo); contato com animais silvestres (informar nome vulgar ou científico); contato com agentes químicos ou físicos; produtos ou subprodutos de origem animal; material de multiplicação animal; fômites (objetos, utensílios e equipamentos); via aerógena; vetores; plantas tóxicas; medicamentos; vacinas; lixo/dejetos, relação genealógica;



11. Informações para apoiar a investigação de causa e origem, e a identificação de vínculos epidemiológicos (SI = sem informação)

- a) O estabelecimento é utilizado para atividades de turismo? Não Sim SI
b) Compartilha equipamentos ou instalações com outros estabelecimentos?
c) Houve ingresso recente de veículos que possam carregar agente infeccioso?
d) Os animais do estabelecimento participam de eventos de aglomerações
e) Alguém do estabelecimento que tenha acesso aos animais suscetíveis visitou outro estabelecimento com animais suscetíveis nos últimos 30 dias?
f) Recebeu investigações de pessoas com acesso a animais suscetíveis de outros estabelecimentos?
g) Há histórico de mudanças de alimentação ou manejo?
h) Utiliza mão de obra de vizinhos, ou vice-versa?
i) O estabelecimento é utilizado para aglomeração de animais?
j) Proximidade/divisa do estabelecimento com rodovias, lixões, aeroportos, frigoríficos, laticínios, entre outros.
k) Alguém do estabelecimento que tenha acesso aos animais suscetíveis visitou outro país nos últimos 30 dias?
l) Há histórico de ingestão de plantas tóxicas que levam a sinais clínicos semelhantes aos casos investigados?

12. Últimas vacinações (relacionadas com a suspeita ou foco) Sem informação ou Não houve

Table with 5 columns: Doença, Nome comercial da vacina, Fabricante, Partida (NNN/AA), Data da vacinação (dd/mm/aaaa)

13. Principais medicamentos que possam influenciar na manifestação de sinais clínicos ou no resultado dos testes laboratoriais da suspeita ou foco investigado

- Sem informação, Uso de vários medicamentos no lote ou grupo de animais investigados, Não utilizou

Table with 4 columns: Doença, Nome comercial do produto, Via de administração, Período da aplicação (dd/mm/aaaa)

14. Trânsito de animais, seus produtos e subprodutos, possivelmente relacionados com a suspeita ou foco*

- Sem informação, Não houve, Período avaliado (dias)

Table with columns: Tipo (Ingresso/Egresso), Data (dd/mm/aaaa), Espécie, produtos, subprodutos e outros, Procedência ou Destino (UF/País, Município, Estabelecimento), Identificação da GTA (UF, Série, Número)

Caso haja possibilidade de imprimir extrato de movimentação animal do(s) produtor(es) com exploração pecuária na propriedade, não há necessidade de preencher os campos referentes à GTA (referido extrato deverá ser anexado ao presente formulário), registrando apenas a movimentação de produtos e subprodutos ou a movimentação de animais sem emissão de GTA ou com emissão ainda não registrada no sistema de controle da movimentação animal.

15. Assinalar os formulários anexos

- 01. Form SV, 02. Form SH, 03. Form SRN, 04. Form LAB, 05. Form EQ, 06. Extrato GTA, 07. Folha adicional, 08. Form SN, 09. Form AIE, 10. Form Mormo, 11. Form Maleína, 12. Resenho

16. O estabelecimento possui assistência veterinária

- Não, Sim --> preencher os campos abaixo:

Nome do médico veterinário:
Telefone:
E-mail:

17. Médico veterinário responsável pela colheita

Carimbo e assinatura

Empty box for stamp and signature