



**PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA RAIVA
DOS HERBÍVOROS E OUTRAS ENCEFALOPATIAS
ESPONGIFORMES TRANSMISSÍVEIS - PECRH-EET**



PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA RAIVA DOS HERBÍVOROS E OUTRAS ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISSÍVEIS (PECRH-EET)

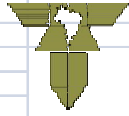
A raiva é uma doença aguda do Sistema Nervoso central (SNC) que pode acometer todos os mamíferos, inclusive os seres humanos. É caracterizada por uma encefalite fatal causada por vírus do gênero *Lyssavirus*.

O PECRH-EET estabelece suas ações visando o efetivo controle da ocorrência da Raiva dos Herbívoros no Brasil e não à convivência com a doença. Esse objetivo é alcançado por meio da vacinação estratégica de espécies susceptíveis e do controle populacional de seu principal transmissor, o *Desmodus rotundus*, associados a outras medidas profiláticas e de vigilância.

Abaixo estarão listados os principais formulários que devem ser preenchidos em relação ao PECRH-EET:

- Informe Mensal da Raiva;
- Formulário Único de Requisição de Exames para Síndromes Neurológicas;
- Ficha de Cadastramento de Abrigo de Morcegos Hematófagos;
- Termo de Colheita de Amostras para Alimentação de Ruminantes.

Nestas instruções, você encontrará um esquema de que ações que devem ser tomadas em caso de notificação de suspeita de enfermidades nervosas.



INFORME MENSAL DE RAIVA

Estado/UF: _____ Mês: _____ Ano: _____ _____ Sem notificações

CORREÇÃO: ___ Sim

ATIVIDADES DO PROGRAMA DE CONTROLE DE RAIVA

1 - VACINAÇÃO

MUNICÍPIO	DE PROPRIEDADES COM VACINAÇÃO	NÚMERO DE ANIMAIS VACINADOS SEGUNDO ESPÉCIE					
		BOV	BUF	EQU	CAP	OVI	SUI
	TOTAL	0	0	0	0	0	0
Total municípios com vacinação							

2 - ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO OFICIAL (Atendimento referente ao controle de *Desmodus rotundus*)

MUNICÍPIO	NÚMERO DE PROPRIEDADES ATENDIDAS	CONTROLE DE <i>D. rotundus</i>				NÚMERO DE REFÚGIOS TRABALHADOS	
		NÚMERO DE CAPTURAS	NÚMERO DE CAPTURADOS	NÚMERO DE TRATADOS	NÚMERO ENVIADOS AO LABORAT.	NATURAIS	ARTIFICIAIS
	TOTAL	0	0	0	0	0	0

3 - OCORRÊNCIAS E DIAGNÓSTICO

A - HERBÍVOROS E SUÍDEOS - FOCOS, CASOS, EXAMES LABORATORIAIS/DIAGNÓSTICO

MUNICÍPIO	NÚMERO DE FOCOS	ESPÉCIE	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL			Nº DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	TOTAL DE CASOS
			Nº POSITIVO	Nº NEGATIVO	TOTAL		
	TOTAL	0	0	0	0	0	0

B - FAUNA SILVESTRE (BRASILEIRA E EXÓTICA) - CASOS, EXAMES LABORATORIAIS/DIAGNÓSTICO

MUNICÍPIO	NOME CIENTÍFICO	NOME COMUM	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL		
			Nº POSITIVO	Nº NEGATIVO	TOTAL
		TOTAL	0	0	0

Códigos das espécies animais: BOV – bovinos BUF - bubalinos EQU – eqüídeos CAP – caprinos OVI – ovinos SUI – suídeos

OBSERVAÇÕES:

Identificação do Médico Veterinário responsável no Serviço Veterinário Estadual -

Nome: _____ Cargo: _____ Lotação: _____
 E-mail: _____ Telefone: () _____

Assinatura e carimbo:

Local e data:

Identificação do Médico Veterinário responsável no Serviço Veterinário Federal -

Nome: _____ Cargo: _____ Lotação: _____
 E-mail: _____ Telefone: () _____

Assinatura e carimbo:

INSTRUTIVO PARA O PREENCHIMENTO DO INFORME MENSAL DE RAIVA

INSTRUÇÕES GERAIS

Formulário para o envio de informações sobre a ocorrência da raiva, por município, incluindo as atividades profiláticas realizadas.

No encaminhamento do informe via e-mail, no campo "assunto", utilizar o título segundo o modelo: INFORMES - UF- MÊS.
Exemplo: INFORME MENSAL DE RAIVA - PE- Junho.

Atenção: essa planilha não deverá ter sua formatação alterada, por isso encontra-se bloqueada. É permitida apenas a inclusão de linhas. O informe enviado deverá ser em formato de planilha excel ou em planilha de softwares livres compatíveis com Windows ou BrOffice. Caso a UF faça questão de enviar o informe assinado e escaneado, poderá fazê-lo, sem prejuízo do envio em formato de planilha, que facilita a conferência dos dados.

Caso não haja notificações (ou seja, nenhuma informação em nenhum dos quadros) a serem informadas pelo Estado, assinalar a opção "sem notificações". Para o re-envio de informe devido a correções deverá ser assinalado SIM no quadro "CORREÇÃO" e também ser informado no título do assunto do e-mail. Exemplo: INFORME MENSAL DE RAIVA - PE - Junho - CORREÇÃO.

O preenchimento deste formulário deve ser digitado ou feito em letra de forma e enviado para o endereço, e-mail ou fax abaixo (DESTINATÁRIO DO INFORME), até o 15º dia útil do mês subsequente.

**ATENÇÃO: INDISPENSÁVEL A LEITURA DESTE INSTRUTIVO.
A parte referente ao destinatário e prazo para envio deverá ser editado,
visando atender o fluxo da informação no âmbito do(a) Estado/UF.**

DESTINATÁRIO DO INFORME:

NOME DA INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA – DEPARTAMENTO DE SAÚDE ANIMAL/SDA/MAPA

TEL: (61) 3218-2841/ 2366 / 2377 / 2029 FAX: (61) 3224-4805 (principal) / 3226-3446 (alternativo)

e-mail: informes.dep@agricultura.gov.br

Obs: sempre que correio eletrônico apresentar problemas, realizar a comunicação via malote, ou fax até o seu restabelecimento, quando então os informes deverão ser re-enviados por meio eletrônico. **Cabe ao Órgão Executor Estadual definir seu fluxo interno, compilar e enviar as informações ao SFA e esse, após verificação das informações,**

DEFINIÇÕES E INSTRUÇÕES

1. VACINAÇÃO

Município: nome do(s) município(s) por extenso, sem abreviação(ões).

Número de propriedades com vacinação: número de propriedades onde realizou-se vacinação para raiva dos herbívoros e suídeos.

Número de animais vacinados segundo a espécie: informar o número de animais que receberam vacinação para raiva, segundo a espécie discriminada no quadro (bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos e suídeos). OBS.: Doses de vacinas comercializadas deverão ser informadas diretamente ao Programa Nacional de Controle da Raiva em Herbívoros e Outras Encefalopatias - PNCRH - conforme a periodicidade determinada pelo programa.

2. ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO VETERINÁRIO OFICIAL (Atendimento referente ao controle de *Desmodus rotundus*)

Número de propriedades atendidas: número de propriedades que receberam atendimento para atividades de controle do *Desmodus rotundus* realizados pelo serviço oficial de defesa sanitária animal.

Nº de capturas: número de capturas realizadas para o controle de morcegos *D. rotundus*.

Número de capturados: número de *D. rotundus* capturados.

Número de tratados: número de *D. rotundus* capturados que foram tratados com pasta vampiricida.

Número enviados ao laboratório: número de *D. rotundus* capturados que foram enviados ao laboratório para diagnóstico de raiva.

Número de refúgios trabalhados: número de refúgios onde realizaram-se atividades de controle/monitoramento do *D. rotundu*. **Naturais:** cavernas, fumas, ocos de árvore, etc. **Artificiais:** casas abandonadas, bueiros, galerias, etc.

3. OCORRÊNCIAS E DIAGNÓSTICO

3. A. Herbívoros e suídeos - Focos, casos, exames laboratoriais/diagnóstico

Número de focos: indicar o número de focos de raiva em herbívoros e suínos. A data a ser considerada é a data da emissão do laudo pelo laboratório. Para os casos cujo diagnóstico seja clínico-epidemiológico, deve-se considerar a data em que este foi realizado. Não repetir o número de focos quando houver mais de uma espécie envolvida numa mesma propriedade, ou seja, deixar o campo em branco, conforme exemplo abaixo.

Diagnóstico laboratorial: focos cujos casos foram confirmados por provas laboratoriais.

Diagnóstico clínico-epidemiológico: os focos registrados devem ter vínculo epidemiológico com focos cujo diagnóstico de casos foi confirmado laboratorialmente.

NOME DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE FOCOS	ESPÉCIE	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL			Nº DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	TOTAL DE CASOS (Lab.pos+Clin-epid.)
			Nº POSITIVO	Nº NEGATIVO	TOTAL		
Município A	6	BOV	21	50	71	5	26
		EQU	6	8	14	1	7
		SUI	4	6	10	2	6
Município B	1	BOV	2	5	7	1	3
TOTAL	7		33	69	102	9	42
Total de municípios atingidos		2					

Espécie: indicar o código da espécie animal, segundo cadastro de códigos das espécies constante na parte final do informe.

Total de casos (diagnóstico laboratorial positivo + clínico-epidemiológico): total de casos é a soma do número de diagnósticos laboratoriais positivos e o número de diagnósticos clínico-epidemiológicos realizados.

3. B. Fauna silvestre (Brasileira e Exótica) - Casos, exames laboratoriais/diagnóstico

Nome científico e nome comum: indicar os nomes científico e comum das espécies afetadas. Quando se tratar de quirópteros, especificar se é MH - morcego hematófago ou MNH - morcego não-hematófago.

Diagnóstico laboratorial: para fauna silvestre não se computam número de casos clínicos-epidemiológicos nem focos.

Total: incluir os totais no campos apropriados.

Observações: qualquer outra observação relevante sobre os dados declarados no informe.

Identificação do médico veterinário responsável no Serviço Veterinário Estadual e no Serviço Veterinário Federal: Para o envio do informe via eletrônica, o médico veterinário responsável pela informação deverá informar o seu nome completo, cargo, lotação, email e telefone. Quando do envio do informe impresso, deverá ainda assinar e carimbar o formulário.

Local e data: local e data de preenchimento do formulário.



COLHEITA E ENVIO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A colheita das amostras de animais suspeitos de deve ser efetuada por Médico Veterinário ou por profissional habilitado por ele, que tenha recebido treinamento adequado e que esteja devidamente imunizado. Porém a responsabilidade pela colheita e pelo envio do material deve sempre ser exclusiva do Médico Veterinário (oficial ou autônomo).

Deverão ser coletadas e enviadas para diagnóstico laboratorial amostras de todos os animais mortos com sintomas compatíveis com encefalites.

As doenças do sistema nervoso central (SNC) freqüentemente não apresentam lesões óbvias à necropsia. Por isso, o patologista que examina o material no laboratório depende de um histórico e de observações clínicas confiáveis para orientação sobre a natureza da doença neurológica. Um formulário com os principais dados referentes ao(s) animal(ais) afetado(s), aos achados epidemiológicos e clínicos e aos principais achados de necropsia deve ser preenchido. A remoção e coleta de amostras do sistema nervoso requerem tempo e esforço. É, portanto, necessário estabelecer critérios para realização dessas tarefas. Se não houver sinais clínicos e históricos sugestivos de doença neurológica, é pouco provável que o exame do sistema nervoso revele lesões significativas. Nos casos em que não há histórico clínico ou ele é pouco preciso ou quando a morte do animal ocorreu sem sinais premonitórios, recomenda-se a realização do exame.

Doenças que oferecem risco para a saúde humana (por ex., raiva, listeriose) devem ser consideradas antes da realização dos exames e os cuidados necessários devem ser tomados. O uso de luvas de borracha e de um visor (óculos) durante a abertura do crânio é recomendado.

Assim no ato da coleta do material, deve-se proceder realizando duas coletas distintas, uma para raiva e outra para EEB.

No caso da coleta para raiva, deve-se:

- Colocar a amostra em um frasco com tampa ou saco plástico duplo, hermeticamente fechado, identificando a amostra.
- Acondicionar em caixa isotérmica vedada, com gelo reciclável para manter a temperatura entre 2°C a 4°C.
- No exterior da caixa afixar o símbolo de risco biológico e uma etiqueta com os dizeres: URGENTE, MATERIAL BIOLÓGICO PERECÍVEL.
- A amostra deve ser enviada ao laboratório em até 24 horas após a colheita.
- Sobre a tampa da caixa isotérmica, afixar o Formulário Único de Requisição dos Exames para Síndromes Neurológicas, dentro de saco plástico.

E no caso de coleta para EEB, deve-se:

- Colocar o encéfalo num volume de fixador (formol a 10%) que seja, pelo menos, 10 vezes maior que o volume de tecido a ser fixado.
- Ao fixar o encéfalo, evite misturá-lo com outros materiais que possam comprimir o tecido nervoso, danificando-o para o exame histológico.
- Cada material de encéfalo deve ser enviado em vasilhame não deformável (por ex., um vasilhame plástico duro). O vasilhame deve ser completamente preenchido pelo fixador, de modo a excluir o ar, amortecendo, assim, os efeitos do movimento.
- No frasco em que foi coletado a amostra deve conter a data da fixação do material e o nome da espécie.
- É importante que a embalagem que contém o encéfalo a ser remetido ao laboratório seja hermeticamente fechada para evitar vazamentos e exposição de pessoas que manuseiem o



pacote. Qualquer remessa deve ser acompanhada do Formulário Único de Requisição dos Exames para Síndromes Neurológicas preenchido.

O Laboratório deverá ser previamente informado do envio e horário de chegada da amostra, evitando-se enviar próximo ou durante o final de semana sem prévia comunicação.



Anexo - 5 Formulário Único de Requisição de Exames para Síndrome Neurológica

Nº
N. sequencial Ano UF

A. Identificação do responsável pela colheita da(s) amostra(s)

1 Nome 2. Registro profissional 3. CPF
4. Endereço 5. Município 6. UF
7. Telefone fixo 8. Celular 9. FAX 10. Correio eletrônico

B. Identificação do responsável pela remessa da(s) amostra(s)

1. Nome 2. Registro profissional 3. CPF
4. Endereço 5. Município 6. UF
7. Telefone fixo 8. Celular 9. FAX 10. Correio eletrônico

C. Informações sobre o estabelecimento

1 Nome 2. Município 3. UF
4. Proprietário 5. Produtor
6. Telefone fixo 7. Celular 8. FAX 9. Correio eletrônico

D. Descrição do animal suspeito e do rebanho em que se encontrava

1. Espécie Bovina Bubalina Equídea Ovina Caprina Suídea Canina Felina Morcego hematófago Morcego não hematófago Animais silvestres
2. Indicar país de origem para bovino ou bubalino importado: 3. Indicar espécie para animal silvestre:
4. Para ruminantes, indicar local de origem da amostra: Estabelecimento de criação Hospital veterinário Feiras/aglomerações Outro:
5. Identificação do animal Idade Raça Sexo M F
6. Método para estipular idade (ruminantes): Registro genealógico ou na fazenda Cronologia dentária Outro:
7. No caso de ruminante, avaliar se ingeriu ração em alguma fase da vida: Sem informação Não Sim, quando:
8. Nº de animais: No rebanho Doentes Mortos 9. Havia outras espécies afetadas? Não Sim, quais:
10. O animal morto já foi vacinado para (quando):
 Raiva Clostridiose Cinomose Leptospirose Botulismo
 Outras:

E. Ações na propriedade suspeita e os sinais clínicos apresentados

1. Origem da notificação: Proprietário Terceiros Vigilância 2. Datas (dd/mm/aa) Notificação 1ª visita Provável início da doença:
3. Tipos de sinais clínicos apresentados (assinalar):
 Morte súbita Cegueira Tremores Paralisia flácida dos membros posteriores Opistótono Midriase
 Depressão Incoordenação Nistagmo Paralisia flácida dos membros anteriores Sialorreia Dismetria
 Ataxia Movimentos de pedalagem Tenesmo Espasmos musculares Agressividade Priapismo
 Convulsões Paralisia, mas alerta Apetite anômalo Alteração comportamental Fotofobia / aerofobia Tetania
4. Duração dos sinais clínicos (desde o início até a morte/sacrifício): : horas 5. Sacrificado? Não Sim
6. Houve contato direto de pessoas com animais suspeitos? Não Sim

F. Informações sobre a colheita, acondicionamento e conservação da amostra

1. Tipo de amostra encaminhada: Encéfalo Medula Visceras Outras → especificar:
2. Dia e hora provável da morte: às : horas 3. Dia e hora da colheita da(s) amostra(s): às : horas
4. Tempo entre a colheita e a fixação do material: : hora(s) 5. Material enviado em:

G. Observações



**INSTRUÇÃO SOBRE O PREENCHIMENTO DOS PRINCIPAIS PONTOS QUE
PODERIAM GERAR DÚVIDAS NO FORMULÁRIO ÚNICO DE REQUISIÇÃO DE
EXAMES PARA SÍNDROMES NEUROLÓGICA**

Pode-se preencher no mesmo *Formulário Único de Requisição de Exames o encaminhamento*

No verso dos formulários de requisição de exames, deverão constar os detalhamentos quanto ao seu preenchimento, para minimizar as incongruências que por ventura possam surgir.

O número deverá ser preenchido pelo laboratório e seguir uma ordem seqüencial crescente por ano.

A - Identificação do responsável pela colheita da amostra:

1. Nome completo, endereço, telefone de contato, nºs de CPF e Registro no Conselho de Classe (sem abreviações) do responsável pela colheita da amostra.
2. O responsável pelo preenchimento do formulário e envio da amostra deverá ser um profissional devidamente habilitado para trabalhar com materiais de risco biológico. Deve-se colocar o número do registro profissional do responsável pela colheita da amostra (nº do conselho de classe ou nº da matrícula na instituição).

B - Identificação do remetente da amostra:

1. Nome completo, endereço, telefone de contato, nºs de CPF e Registro no Conselho de Classe (sem abreviações) do responsável pelo encaminhamento da amostra.
2. O responsável pelo preenchimento do formulário e envio da amostra deverá ser um profissional devidamente habilitado para trabalhar com materiais de risco biológico. Deve-se colocar o número do registro profissional do remetente da amostra (nº do conselho de classe ou nº da matrícula na instituição).

C – Informações sobre o estabelecimento:

1. Nome completo (sem abreviações) do proprietário do animal suspeito.
2. Nome completo da propriedade ou estabelecimento onde foi coletada a amostra.
3. Localização que facilite o acesso à propriedade citada.

D- Descrição do animal suspeito e do rebanho em que se encontrava:

1. Marcar a espécie animal referente à amostra encaminhada, devendo especificar pelo menos o nome vulgar, caso seja oriunda de animal silvestre. MH (Morcegos Hematófagos), MNH (Morcegos não-Hematófagos).
2. Registrar o nome ou número do animal suspeito, bem como a sua idade, sexo e raça.
3. Preencher a amostra quando procedente de ruminantes (bovinos, ovinos e caprinos). Esse ponto se refere a eventuais fontes de ingestão de proteínas, como: concentrado, ração e suprimento mineral protéico.
4. Informar o rebanho existente na propriedade suspeita, quantos animais manifestavam sintomatologia clínica semelhante e quantos morreram com isso. Caso a amostra encaminhada seja procedente de animais de companhia ou de animais silvestres, deve-se desconsiderar essa informação.
5. Hachurar os quadrículos necessários que demonstrem a vacinação do animal, bem como citar outras que não estejam contempladas neste item.

E - Ações na propriedade suspeita e os sinais clínicos apresentados:

1. Marcar apenas um quadrículo, baseado na fonte notificante, citando inclusive a data da notificação.



2. Citar a data da primeira visita na propriedade gerada devido ao item 1 e que possibilitou, mediante investigação epidemiológica, sugerir uma data provável do início do foco.

3. Marcar os quadrículos que se fizerem necessários para caracterizar os sinais clínicos apresentados pelo animal suspeito.

F - Informações sobre a coleta, acondicionamento e conservação da amostra:

1. Pode ser hachurado mais de um quadrículo, desde que essas amostras pertençam ao mesmo animal. Devem-se especificar as amostras encaminhadas, sempre quando o quadrículo “vísceras/outros” for marcado.

G – Observações:

Esse espaço é reservado para qualquer outra informação considerada pertinente pelo responsável pelo envio da amostra, inclusive informando agressões a pessoas, caso tenham ocorrido.



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ
RUA 19 DE NOVENBRO, Nº 1980 - BAIRRO MORRO DA ESPERANÇA
CEP 64.002-540 - TELEFONE: (86) 3221-7142
TERESINA - PIAUÍ

FICHA DE CADASTRAMENTO DE ABRIGO DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS

1. Número do abrigo* _____ Coordenadas: _____

2. Unidade Local onde está localizado o abrigo _____

3. Município _____

4. Propriedade _____ Retiro (sub-sede) _____

5. Proprietário _____

6. Pessoa que conhece o abrigo _____

7. Tipo de abrigo:

7.1 - Furna ()

7.5 - Bueiro ()

7.2 - Porão ()

7.6 - Caverna ()

7.3 - Túnel ()

7.7 - Outros _____

7.4 - Oco de árvore ()

8. Visitas ao abrigo

PRESENÇA DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS				HOUE CONTROLE	
DATA	SIM	NÃO	SUSPEITA	SIM	NÃO

9. Observações:

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura _____

* o número do abrigo deve ser seqüencial e crescente para cada município



INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRAMENTO DE ABRIGO DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS

- 1. Número do abrigo:** deve ser seqüencial e crescente para cada município.
- **Coordenadas:** preencher com a coordenada do abrigo.
- 2. Unidade Local onde está localizado o abrigo:** preencher com o nome da USAV em que o abrigo está localizado.
- 3. Município:** colocar o nome do município em que fica o abrigo.
- 4. Propriedade:** preencher com o nome da propriedade.
- **Retiro (sub-sede):** preencher com o nome do retiro, se este existir.
- 5. Proprietário:** informar o nome do proprietário.
- 6. Pessoa que conhece o abrigo:** informar o nome da pessoa que conhece o abrigo.
- 7. Tipo de abrigo:** assinalar o tipo de abrigo existente.
- 8. Visitas ao abrigo**
- **Presença de morcegos hematófagos:** informar a data da visita, se houve ou não presença de morcegos e preencher se há suspeita de morcegos hematófagos com raiva.
- **Houve controle:** informar se houve controle da população de morcegos hematófagos ou não.
- 9. Observações:** informar alguma observação pertinente à ao abrigo a ser cadastrado.
- 10. Local e data:** informar o local e a data em que foi realizado o cadastramento.
- 11. Assinatura:** colocar a assinatura de quem fez o cadastramento e se possível, colocar o carimbo para identificação.



FICHA DE CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS

a) IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA PROPRIEDADE:

1- Nome do proprietário _____
2- Nome da propriedade _____ Coordenadas: _____
3- Nome ou identificação do retiro/sub-sede(se houver) _____
3- Município _____ 4- Unidade local veterinária _____

b) POPULAÇÃO ANIMAL E OBSERVAÇÃO DE MORDEDURAS POR *Desmodus rotundus*:

NÚMERO DE ANIMAIS EXISTENTES			Nº DE ANIMAIS OBSERVADOS COM MORDEDURAS RECENTES		Nº TOTAL DE MORDEDURAS RECENTES	
ESPÉCIE	1ª.Obs. DATA _/_/___	2ª. Obs.* DATA _/_/___	1ª. Obs. DATA _/_/___	2ª. Obs.* DATA _/_/___	1ª.Obs. DATA _/_/___	2ª. Obs.* DATA _/_/___
Bovídea						
Eqüídea						
Suína						
Ovina						
Caprina						
Outras						

Houve pessoas agredidas por morcegos? Não Sim Quantas? _____
Quanto tempo ocorre agressão? _____ meses

Caso haja relatos de agressões a pessoas por morcegos hematófagos, deve-se, obrigatoriamente, comunicar oficialmente às autoridades de Saúde (municipal, estadual e federal).

c) CAPTURAS E TRATAMENTOS DE *Desmodus rotundus*:

1- Nos currais? Sim Não
2- Nos abrigos? Sim Não Caso afirmativo, qual o número de cadastro do abrigo? _____

NÚMERO DE MORCEGOS CAPTURADOS/DATA							
	1ª Captura _/_/___	2ª Captura _/_/___	3ª Captura _/_/___	4ª Captura _/_/___	5ª Captura _/_/___	6ª Captura _/_/___	7ª Captura _/_/___
Nº							

4 – POPULAÇÃO DE MORCEGOS EXISTENTE NO ABRIGO:

DATA	ANTES DO TRATAMENTO		DATA	APÓS O TRATAMENTO	
	MORCEGOS HEMATÓFAGOS EXISTENTES (Nº estimado)	Nº DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS CAPTURADOS E TRATADOS		MORCEGOS HEMATÓFAGOS EXISTENTES (Nº estimado)	Nº DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS CAPTURADOS E TRATADOS

5 - TRATAMENTO NOS HERBÍVOROS (aproveitar a oportunidade para orientar o produtor rural sobre o uso correto da pasta)

Foi aplicada pasta vampiricida nas agressões dos herbívoros? Não Sim Período: _____
Nº de herbívoros tratados: _____

Observações:

Observações: _____

Local e data _____, ___/___/___

Assinatura _____

* O retorno à propriedade em questão deve ocorrer, aproximadamente, 15 dias após a 1ª captura

OBS: Essa ficha é preenchida pela Equipe de Captura de Morcegos Hematófagos que vai realizar a ação no Município, porém na USAV deve constar uma pasta suspensa com a cópia destas fichas.



TERMO DE COLHEITA DE AMOSTRA	Nº _____
-------------------------------------	----------

1. Identificação da Propriedade Rural

Nome: _____		
Endereço: _____		
Município: _____	UF _____	NIRF: _____

2. Identificação do Detentor do Produto

Nome: _____	
CPF _____	RG _____
Endereço: _____	
Município: _____	UF _____

3. Produto Amostrado

Produto: _____
Número de lote: _____
Quantidade do produto (kg): _____

4. Data de fabricação :

5. Validade do produto

6. Data da Colheita

7. Quantidade coletada

8. Local de colheita

Silo <input type="checkbox"/> Cocho <input type="checkbox"/> Saco <input type="checkbox"/>
Outros _____

9. Observações

10. Responsável pela colheita

11. Responsável pela Propriedade

14. Testemunhas

_____	CPF _____
_____	CPF _____

1ª via – Processo 2ª via – Responsável 3ª via - Laboratório



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO TERMO DE COLHEITA DA AMOSTRA PARA ALIMENTAÇÃO DE RUMINANTES

Nº de colheita de amostra: Preencher com o número de coleta que está sendo realizado pela USAV e com o ano da coleta.

USAV: preencher com o nome da USAV em que está sendo coletada a amostra.

1. Identificação da Propriedade Rural

- Nome: preencher com o nome da propriedade rural onde foi realizada a coleta.
- Endereço: preencher com o endereço da propriedade rural onde foi realizada a coleta.
- Município: colocar o nome do município em que está localizada a propriedade da coleta.
- UF: colocar a sigla do Estado onde está localizada a propriedade da coleta.
- NIRF:

2. Identificação do Detentor do Produto

- Nome: preencher com o nome do proprietário do produto.
- CPF: colocar o número do CPF do proprietário do produto.
- RG: Colocar o número do RG do proprietário do produto.
- Endereço: preencher com o endereço do proprietário do produto.
- Município: colocar o nome do município em que está localizada a propriedade da coleta.
- UF: colocar a sigla do Estado onde está localizada a propriedade da coleta.

3. Produto amostrado

- Produto: identificar tipo de produto que foi coletado.
- Número do lote: informar o número do lote existente na embalagem do produto.
- Quantidade do produto (kg): identificar a quantidade do produto existente, em quilos.

4. Data de fabricação: informar a data da fabricação existente na embalagem do produto.

5. Validade do produto: informar o prazo de validade do produto.

6. Data da colheita: informar a data em que foi realizada a colheita da amostra.

7. Quantidade coletada: informar a quantidade de amostra coletada.

8. Local de colheita: marcar com um X, o tipo de local onde foi realizado a colheita.

9. Observações: preencher com alguma informação pertinente à colheita da amostra.

10. Responsável pela colheita: assinatura do Veterinário Oficial responsável pela colheita.

11. Responsável pela propriedade: assinatura do proprietário ou do responsável pela propriedade.

12. Testemunhas: assinatura de duas testemunhas presentes no ato da colheita e o número do CPF das mesmas.



AÇÕES EM CASO DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA DE ENFERMIDADES NERVOSAS

