



FORM SV: FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA PARA SÍNDROME VESICULAR – versão Out/2013

Abaixo seguem instruções básicas de preenchimento do presente formulário no atendimento de casos prováveis ou confirmados de doenças vesiculares (doenças-alvo), destacando-se que a utilização do mesmo deve seguir as recomendações e orientações da Coordenação de Febre Aftosa – CFA/CGCD/DSA. O uso para apoiar a investigação de outras doenças diferenciais ou confundíveis para síndrome vesicular é facultativo para o serviço veterinário estadual. O fluxo dos formulários deve seguir as orientações constantes no Manual do Sistema Nacional de Informação Zoossanitária – Manual SIZ.

Informar as datas no formato dd/mm/aaaa e os nomes de municípios, pessoas e estabelecimentos sem abreviaturas. O preenchimento dos campos deve seguir as seguintes orientações:

Campo 1. Referente ao FORM IN

Informar o número do FORM IN que deu origem ao atendimento.

Campo 2. FORM COM?

No caso de atendimento inicial deve ser assinalada a opção “NÃO”. No caso dos atendimentos complementares, assinalar a opção “SIM” e informar o número da inspeção. Observar que no caso de visita de encerramento não cabe a emissão de formulário de colheita de amostras.

Campo 3. Data

Data em que o serviço veterinário oficial realizou a investigação.

Campo 4. Informações sobre o estabelecimento

Campos reservados para registro das informações de identificação e localização do estabelecimento onde se encontram os animais investigados, de acordo com as informações do FORM IN correspondente.

Campo 5. Avaliação clínica dos animais doentes

Tabela reservada para detalhar, por animal doente, informações sobre sexo, idade, número de vacinações e origem (se nascido ou não no estabelecimento), bem como as principais características dos sinais clínicos observados. Há espaço para a identificação de 20 animais por folha. No rodapé da tabela encontram-se informações sobre os códigos utilizados e orientações para preenchimento dos campos.

Campo 6. Identificação e localização de estabelecimentos onde o proprietário, produtor ou responsável do estabelecimento sob investigação possui animais suscetíveis, ou outro tipo de vínculo epidemiológico (incluir os estabelecimentos na inspeção de vínculo epidemiológico).

Informar sobre a Unidade Federativa – UF ou país; município; nome do estabelecimento e código do estabelecimento junto ao SVO (Serviço Veterinário Oficial). Quando o campo não for utilizado, assinalar a opção *Não se aplica* localizado no canto superior direito do quadro

Campo 7. O estabelecimento possui assistência veterinária: marcar “NÃO” ou “SIM”. Se “SIM”, preencher os demais campos referentes à identificação do médico veterinário responsável pelas atividades de assistência veterinária.

Campo 8. Nome e assinatura do médico veterinário responsável pelo atendimento

Reservado para identificação, aposição de carimbo e assinatura do médico veterinário responsável pelo atendimento.