



## FORM SRN: FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA PARA SÍNDROME RESPIRATÓRIA E NERVOSA DAS AVES – VERSÃO Out/2013

Abaixo seguem instruções básicas de preenchimento do presente formulário, destacando-se que a utilização do mesmo deve seguir as recomendações e orientações da Coordenação de Sanidade Avícola – CSA/CGCD/DSA. 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/aa 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 à investigação.

### **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 visita de atendimento.

### **Campo 3. Data**

Data em que o serviço veterinário oficial realizou o atendimento.

### **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. Para Granja ou local de origem das aves, informar a origem imediatamente anterior.

### **Campo 5. Investigação epidemiológica**

No item 5.1, assinalar um ou mais quadrículos que se fizerem necessários para caracterizar o tipo de alimento utilizado → *Ração fornecida pela integradora ou cooperativa; Ração adquirida na loja e Outro (especificar).*

Em 5.2, sobre possível tratamento do alimento, marcar “NÃO” ou “SIM”. Se “SIM”, especificar no espaço disponível, como por exemplo: processamento térmico. Proceder de forma semelhante para os itens seguintes: 5.3, sobre possível tratamento da água de consumo. Exemplo: SIM, qual: cloração da água; 5.4, cama do lote; 5.5, possível tratamento da cama. Exemplo: SIM, qual: fermentação; 5.6, possibilidade dos vizinhos possuírem aves; 5.7, do histórico de alta mortalidade em lotes ou aves no estabelecimento; 5.8, sobre relatos, na região, de alta mortalidade ou de aves com sinais clínicos relacionados com a suspeita. Em 5.9, descrever qual o motivo da mortalidade, segundo o produtor.

### **Campo 6. Caso o estabelecimento possua assistência veterinária permanente, preencher os campos:**

6.1, quanto à possível visita do veterinário ao lote ou aves suspeitas, marcar “NÃO” ou “SIM”. Se “SIM”, especificar o diagnóstico presuntivo no espaço disponível. Proceder de forma semelhante para os itens seguintes: 6.2, sobre a existência de laudo de diagnóstico do lote ou aves sob suspeita; 6.3, sobre a tomada de alguma ação pelo veterinário responsável; 6.4, quanto à possível redução da mortalidade ou melhora do quadro clínico das aves após a aplicação das ações.

### **Campo 7. Investigação clínica do lote**

Em 7.1, sobre alta mortalidade repentina em período inferior a 72 horas, marcar “NÃO” ou “SIM”. Se “SIM”, especificar o percentual no espaço disponível. Proceder de forma semelhante para os itens seguintes: 7.2, queda de consumo de alimentação; 7.3, queda de postura e 7.4, queda de consumo de água.

Conversar com o proprietário, granjeiro ou responsável pelos animais e verificar ficha de acompanhamento do lote.



**Campo 8. Sinais clínicos encontrados durante inspeção do lote**

Assinalar um ou mais quadriculos que se fizerem necessários para caracterizar o estado geral → *Nada observado; Depressão; Caquexia; Desidratação; Penas arrepiadas; Conjuntivite e Lacrimejamento.*

Também são de múltipla escolha os demais itens:

Sistema respiratório → *Nada observado; Dispneia; Coriza; Tosse e Espirros.*

Sistema nervoso → *Nada observado; Torcicolo, Andar em círculos; Paralisia das patas; Paralisia total; Tremores musculares; Asas caídas e Salivação.*

Sistema digestório → *Nada observado; Diarreia aquosa; Diarreia serosa; Diarreia esverdeada; Diarreia amarelada e Diarreia sanguinolenta.*

Sistema circulatório → *Nada observado; Edema facial; Hemorragia/petéquias/equimose na pele; Edema e cianose nas cristas/barbelas.*

**Campo 9. Resultado da necropsia**

Informar nos quadros os seguintes números: Total de aves necropsiadas; Quantas (se apresentavam) com sinais clínicos e Quantas já estavam mortas.

Assinalar um ou mais quadriculos que se fizerem necessários para caracterizar o estado geral → *Congestão da musculatura; Edema subcutâneo na cabeça ou pescoço; Ascite e Petéquias na superfície abdominal.*

Sistema respiratório (cavidade nasal, laringe, traqueia, brônquios, pulmões, sacos aéreos, etc) → *Congestão nasal; Aerossaculite; Secreções na cavidade nasal; Laringe/traqueia hemorrágicas; Saco aéreo opaco; Sinusite; Necrose na laringe ou traqueia e Congestão/edema/hemorragia pulmonar.*

Sistema urinário e reprodutor (rins, glândulas adrenais, ureteres, testículos, ovário e oviduto) → *Nefrose; Depósito de uratos nos túbulos; Hemorragia/edema/degeneração dos ovários e Órgãos com congestão (especificar).*

Sistema circulatório, hematopoiético e linfático (pericárdio, coração, artérias, veias, tonsilas cecais, bolsa de Fabrício, baço e timo) → *Peritonite; Petéquias na pleura/peritônio; Esplenomegalia com necrose e Órgão com congestão (especificar).*

Sistema nervoso (cérebro, cerebelo e nervos periféricos), assinalar ou não a opção → *Congestão/hemorragias/petéquias no encéfalo ou cerebelo.*

**Campo 10. Informações adicionais.** Caso seja necessário, complementar os itens 8 e 9 com detalhes, observações ou achados extras.

**Campo 11. Nome e assinatura do Médico Veterinário responsável pelo atendimento**

Reservado para identificação, aposição de carimbo e assinatura do Médico Veterinário responsável pelo atendimento.