

EPIZOOTIA

Definição de caso: : Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos

DADOS GERAIS

1	Tipo de Notificação		2- Individual				
2	Agravado/doença			3	Data da Notificação		
EPIZOOTIA							
4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)		
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data do início da epizootia	
8	Fonte da informação			9	Telefone da fonte da informação		
10	UF	11	Município de Residência		Código (IBGE)	12	Distrito
13	Bairro		14	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)		17	Geo campo 1	
18	Geo campo 2		19	Ponto de Referência		20	CEP
21	(DDD) Telefone		22	Zona		23	Ambiente
()		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				1-Domicílio 2-Parque, praça ou zoológico 3-Área silvestre 4-Reserva ecológica 5-Outro	
24	Houve coleta de material para exame laboratorial			25		Se houve coleta, informar a data	
1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
26	Se houve coleta, qual material			1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
<input type="checkbox"/> fígado		<input type="checkbox"/> rim		<input type="checkbox"/> baço		<input type="checkbox"/> cérebro	
<input type="checkbox"/> outro material.Qual? _____				<input type="checkbox"/> coração		<input type="checkbox"/> fezes	
				<input type="checkbox"/> soro		<input type="checkbox"/> sangue total	
27	Animais acometidos			<input type="checkbox"/> Doentes _____			
1-Ave 2-Bovideo 3-Canino 4-Equídeo 5-Felino 6-Morcego 7-Primata não humano			<input type="checkbox"/> Mortos _____				
8-Canídeo selvagem 9-Outros.Especificar _____			<input type="checkbox"/> Doentes _____				
			<input type="checkbox"/> Mortos _____				
28	Suspeita diagnóstica			<input type="checkbox"/> 1ª suspeita diagnóstica			
1-Raiva			<input type="checkbox"/> 2ª suspeita diagnóstica				
2-Encefalite Equina			<input type="checkbox"/> 3ª suspeita diagnóstica				
3-Febre do Vírus do Nilo Ocidental							
4-Encefalite Espongiforme Bovina							
5-Febre Amarela							
6-Influenza Aviária							
7- Outros. Especificar _____							
29	Resultado laboratorial			1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado			
<input type="checkbox"/> Raiva		<input type="checkbox"/> Encefalite espongiforme bovina		<input type="checkbox"/> Outro Especificar _____			
<input type="checkbox"/> Encefalite equina		<input type="checkbox"/> Febre amarela					
<input type="checkbox"/> Febre do Nilo		<input type="checkbox"/> Influenza aviária					

DADOS DE OCORRÊNCIA

OBSERVAÇÃO

Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
Nome	Função	Assinatura

INVESTIGADOR