



FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CÃO COM SUSPEITA DE LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA E REGISTRO DE EXAME LABORATORIAL

1 – DADOS DA UNIDADE NOTIFICANTE

Nº DA NOTIFICAÇÃO:	<input type="text"/>	DATA DA NOTIFICAÇÃO:	<input type="text"/>
GVE:	<input type="text"/>	MUNICÍPIO:	<input type="text"/>
		CÓDIGO IBGE:	<input type="text"/>
NOME DA UNIDADE:	<input type="text"/>	TEL:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	NÚMERO:	<input type="text"/>
VETERINÁRIO RESPONSÁVEL:	<input type="text"/>	CRMV Nº:	<input type="text"/>

2 - INFORMAÇÕES SOBRE O CÃO

CÓDIGO IBGE:	<input type="text"/>	MUNICÍPIO:	<input type="text"/>
NOME DO CÃO:	<input type="text"/>	Nº DO REGISTRO:	<input type="text"/>
		E/OU Nº DO MICROCHIP:	<input type="text"/>
NOME DO PROPRIETÁRIO:	<input type="text"/>	Nº CPF:	<input type="text"/>
TELEFONE:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>
		E-MAIL:	<input type="text"/>
ENDEREÇO ATUAL DE RESIDÊNCIA DO CÃO:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>
BAIRRO:	<input type="text"/>	TEMPO DE MORADIA NESTE ENDEREÇO:	<input type="text"/>

CARACTERÍSTICAS DO CÃO:

RAÇA:	<input type="text"/>	IDADE:	<input type="text"/>	SEXO:	<input type="text"/>
-------	----------------------	--------	----------------------	-------	----------------------

SINAIS E SINTOMAS:

<input type="checkbox"/> 1 - DESCAMAÇÃO	<input type="checkbox"/> 4 - CERATOCONJUNTIVITE	<input type="checkbox"/> 7 - EMAGRECIMENTO	<input type="checkbox"/> 10 - VÔMITO
<input type="checkbox"/> 2 - ÚLCERA DE PELE	<input type="checkbox"/> 5 - CORIZA	<input type="checkbox"/> 8 - DIARRÉIA	<input type="checkbox"/> 11 - AUMENTO DE LINFONODO
<input type="checkbox"/> 3 - ONICOGRIFOSE	<input type="checkbox"/> 6 - APATIA	<input type="checkbox"/> 9 - HEMORRAGIA INTESTINAL	INÍCIO SINTOMAS: <input type="text"/>

DESLOCAMENTO DO CÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

	MUNICÍPIO / UF	ZONA	TEMPO DE PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO (dias, meses ou anos)
1 -	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA	<input type="text"/>
2 -	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA	<input type="text"/>
3 -	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA	<input type="text"/>
4 -	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA	<input type="text"/>

OBSERVAÇÃO: