



FORM NOTIFICA

**Formulário de notificação de suspeita ou ocorrência de doenças animais
(Doenças das categorias 1, 2 ou 3 da Lista de notificação obrigatória e doenças exóticas ou emergentes*)**

1. Informações sobre o responsável pela notificação

Médico veterinário? Sim Não
 Área de atuação: Laboratório de diagnóstico Instituição de ensino ou pesquisa Outras instituições governamentais Iniciativa privada Outra: _____

Nome: _____ Telefone fixo () _____ Telefone celular () _____

E-mail: _____ Não quer se identificar

2. Informações sobre a instituição ou empresa de atuação do notificante (quando for o caso)

Nome _____ Nome do contato principal _____
 Município _____ UF _____ Telefone () _____ E-mail _____

3. Informações sobre o estabelecimento onde se encontram os animais envolvidos na notificação

Nome do estabelecimento _____ Nome do responsável para contato _____
 Endereço _____ Município _____ UF _____
 CEP _____ Telefone () _____ E-mail _____

→ Animais se encontram na instituição ou empresa informada no item 2 Animais encontram-se distribuídos em mais de um estabelecimento, relacionados em lista anexa Desmarcar

4. Informações sobre a suspeita ou ocorrência

Espécies susceptíveis	Informações sobre as espécies susceptíveis			Início dos sinais clínicos
	Total	Doentes	Mortos	

Diagnóstico: Presuntivo Confirmatório → Doença envolvida: _____

Foi realizado teste laboratorial? Não Sim → preencher os campos abaixo (anexar laudos laboratoriais)

Teste realizado	Material testado	Resultado	Data do resultado	Laboratório

Descrição dos sinais clínicos e lesões

Histórico e informações gerais

Data _____ Município _____ UF _____ Assinatura _____

5. Campos reservados para uso do serviço veterinário oficial

Data e hora de recebimento da notificação: _____ Local: _____
 Data (dd/mm/aaaa) Horas (HH:MM) Município UF
 Carimbo e assinatura do responsável por receber a notificação → _____
 N° do FORM IN relacionado à notificação _____