



FICHÂ DE NOTIFICAÇÃO DE CÃO COM SÚSPEITA DE LEISHMANIOSE VISCERAL
AMERICANA E REGISTRO DE EXAME LABORATORIAL

1-DADOS DA UNIDADE NOTIFICANTE

Nº DA NOTIFICAÇÃO: _____ DATA DA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____
DRS: 16 MUNICÍPIO: _____ CÓDIGO (IBGE) 35 ____-____-____
NOME DA UNIDADE: _____
(CLÍNICA, HOSPITAL, AMBULATÓRIO, VETERINÁRIO)
CÓDIGO DA UNIDADE: _____ Nº DA INVESTIGAÇÃO / INQUERITO AMOSTRAL ____/____
ENDEREÇO: _____
VETERINÁRIO RESPONSÁVEL: _____ CRMV Nº _____

2-INFORMAÇÕES SOBRE O CÃO:

CÓDIGO DO IBGE: 5 ____-____-____ MUNICÍPIO _____
TEM REGISTRO: ☐ 1 - NÃO ☐ 2 - SIM
Nº DO REGISTRO: _____ E/OU Nº DO MICROCHIP: _____
VACINADO - LVA ☐ NÃO ☐ SIM DATA: ____/____/____
QUAL VACINA: _____
USO DE MEDICAÇÃO: ☐ NÃO ☐ SIM QUAL MEDICAMENTO? _____
NOME DO CÃO: _____
NOME DO PROPRIETÁRIO: _____ CPF: _____
ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA DO CÃO: _____
☐ ZONA URBANA ☐ ZONA RURAL TEL. () _____
TEMPO DE MORADIA NESTE ENDEREÇO: _____ ☐ 1-MESES ☐ 2-ANOS

CARACTERÍSTICA DO CÃO:

RAÇA: CÓDIGO ☐ ☐ (VIDE VERSO) OUTROS: (ESPECIFICAR) _____
IDADE _____ ☐ 1 - MESES ☐ 2 - ANOS SEXO ☐ 1-FÊMEA ☐ 2-MACHO
SINAIS /SINTOMAS (1- NÃO 2- SIM)
☐ 1-DESCAMAÇÃO ☐ 4 - CERATOCONJUNTIVITE ☐ 7 - EMAGRECIMENTO ☐ 10 - VÔMITO
☐ 2-ÚLCERA DE FLE ☐ 5 - CORIZA ☐ 8 - DIARRÉIA ☐ 11- AUMENTO LINFONÓDO
☐ 3-ONICOGRIFOSE ☐ 6 - APATIA ☐ 9 - HEMORRAGIA INTESTINAL

DESLOCAMENTO DO CÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

	MUNICÍPIO / UF	ZONA		TEMPO DE PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO (DIAS, MESES OU ANOS)
		RURAL	URBANA	
1-	_____	☐	☐	_____
2-	_____	☐	☐	_____
3-	_____	☐	☐	_____
4-	_____	☐	☐	_____

OBSERVAÇÃO: _____

3-COLETA EXAME LABORATORIAL:

CÓDIGO DO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA:

0 2 3NOME LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA: **INSTITUTO ADOLFO LUTZ - SOROCABA-SP**

Nº DA AMOSTRA	TIPO	RESULTADO	NOME DA ESPÉCIE	COLETAR NOVA AMOSTRA	
☐	☐	☐	_____	☐ NÃO	☐ SIM
☐	☐	☐	_____	☐ NÃO	☐ SIM
☐	☐	☐	_____	☐ NÃO	☐ SIM
☐	☐	☐	_____	☐ NÃO	☐ SIM
☐	☐	☐	_____	☐ NÃO	☐ SIM

LEGENDA**TIPO DA AMOSTRA:**

- 1-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE LINFONODO
- 2-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MEDULA ÓSSEA
- 3-MATERIAL DE NECROPSIA DE FÍGADO
- 4-MATERIAL DE NECRÓPSIA DE BAÇO
- 5-MATERIAL DE NECRÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA
- 6-MATERIAL DE NECRÓPSIA DE LINFONODO
- 7-SANGUE TOTAL
- 8-SORO

RESULTADO:

- 1- NEGATIVO
- 2- POSITIVO
- 3- MATERIAL INADEQUADO

DATA DO DIAGNÓSTICO: ____/____/____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____

CARIMBO OU IDENTIFICAÇÃO

4-EVOLUÇÃO

ÓBITO ☐ 1- NÃO ☐ 2-SIM SE SIM - DATA ____/____/____

CAUSA DO ÓBITO: ☐ 1-NATURAL ☐ 2-EUTANÁSIA ☐ 3- OUTRO _____

LEGENDA DE RAÇAS DE CÃES

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 01- SRD* / MESTIÇO | 12- FOX BRASILEIRO / FOX TERRIER |
| 02- AKITA INU | 13- HUSKY SIBERIANO |
| 03- BASSET / TECKEL DACHSHUND | 14- LABRADOR |
| 04-BEAGLE | 15- PASTOR ALEMÃO |
| 05-BOXER | 16- PEQUINES |
| 06- COOKER SPAINEL | 17- PINSCHER |
| 07- COLLIE | 18- PIT BULL |
| 08- DALMATA | 19- POODLE |
| 09- DOBERMAN | 20- ROTTWEILER |
| 10-DOGUE ALEMÃO | 21-YORKSHIRE TERRIER |
| 11- FILA BRASILEIRO | 22- OUTROS |

(SR 04 - Dez / 13) IR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____