



FORMULÁRIO DE REQUISICÃO DE EXAME DE RAIVA

1) REQUISITANTE

Unidade de Vigilância:

Responsável pelo envio:

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Telefone: ()

Amostra (ID do requisitante):

E-mail:

2) IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA DO MATERIAL

Responsável pelo animal:

Endereço:

Bairro:

Município/UF:

Coordenadas geográficas:

Telefone: ()

Espécie: Cão Gato Morcego Não Hematófago Morcego Hematófago Outra:

Importante: para animais de produção, preencher formulário específico, disponível no site.

Raça:

Sexo: F M Sem informação

Idade: Meses Anos Sem informação

3) OUTRAS INFORMAÇÕES

Animal vacinado contra raiva? Sim Não Sem informação Não se aplica

Última vacinação: / /

Outras vacinas? Sim Não Sem informação Não se aplica **Caso sim, descrever:**

Houve pessoas envolvidas em contato direto ou agredidas pelo animal suspeito? Sim Não Sem informação

Nomes dos expostos ao animal:

Animal eutanasiado? Sim Não

Caso não, especifique: Atropelado Encontrado morto
 Morreu durante período de observação

Tipos de sinais clínicos apresentados (assinalar abaixo):

Morte súbita

Movimento de pedalagem

Outros (especifique):

Paralisia

Fotofobia/aerofobia

Incoordenação

Salivação

Convulsões

Agressividade

Duração dos sinais clínicos: dias Sem informação

Data da Coleta da amostra: / /

Observações:

4) RESPONSÁVEL PELO ENVIO DA AMOSTRA

5) PARA USO DO LABORATÓRIO

Local:

Data: / /

Carimbo e assinatura

Nº de Registro no Laboratório

* É obrigatório o preenchimento de informações a respeito do requisitante do exame, incluindo assinatura e nome por extenso, estando as informações sob responsabilidade do solicitante, ficando sua veracidade a cargo deste.

* Maiores informações em <https://idaf.es.gov.br/diagnostico-laboratorial>.