

FORMULÁRIO DE REQUISICÃO DE EXAME DE RAIVA**1) REQUISITANTE**

Unidade de Vigilância:

Responsável pelo envio:

Endereço:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Telefone: ()

Amostra (ID do requisitante):

E-mail:

2) IDENTIFICAÇÃO DO ANIMALEspécie: Cão Gato Morcego Não Hematófago Morcego Hematófago Outra:**Importante: para animais de produção, preencher formulário específico, disponível no site.**

Raça:

Sexo: F M

Idade:

 Meses Anos

Coordenadas geográficas:

3) PROCEDÊNCIA DO ANIMAL

Proprietário ou responsável:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Município/UF:

Telefone: ()

4) OUTRAS INFORMAÇÕESVacinou contra raiva no último ano? Sim Não S/ inf N/A

Data da última vacinação: / /

Outras vacinas? Sim Não S/ inf N/A Caso sim, descrever:Houve contato direto de pessoas com o animal suspeito? Sim NãoHá pessoas agredidas? Sim Não

Nomes das vítimas:

Animal submetido à eutanásia? Sim NãoCaso 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

Data de início dos sinais clínicos: / /

Data da Coleta da amostra: / /

Observações:

5) RESPONSÁVEL PELO ENVIO DA AMOSTRA**6) 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.