

## UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM ZOOSE

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ZOOSE

(Brucelose, Criptococose, Toxoplasmose, Esporotricose, Febre Amarela, Leishmaniose, Leptospirose, Mormo, Raiva, Hantavirose, entre outras)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

Doença ou agravo: \_\_\_\_\_

Exames que foram solicitados e/ou realizados para diagnóstico da doença:

\_\_\_\_\_

#### Dados do tutor

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

#### Dados do animal

Nome: \_\_\_\_\_ Espécie: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Pelagem: \_\_\_\_\_ Porte: \_\_\_\_\_

Ambiente \_\_\_\_\_

Tem acesso à rua? \_\_\_\_\_

Outros animais na residência? Quantos? Quais? \_\_\_\_\_

Procedência do animal: \_\_\_\_\_

Já viajou com o animal para onde? \_\_\_\_\_

Sinais clínicos aparentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Médico ou responsável pelo preenchimento**