



FORM SRN

Formulário de investigação clínica e epidemiológica para síndrome nervosa e respiratória das AVES

1. Referente ao FORM-IN: -		2. FORM-COM? ☐ Não ☐ Sim --> Nº		3. Folha: _____ de _____	
4. Empresa integradora ou cooperativa					
5. Identificação do núcleo ou lote				Idade:	
6. Granja ou local de origem das aves		Nome:		Município:	UF:
7. Incubatório de origem		Nome:		Município:	UF:
8. Investigação epidemiológica					
8.1. Tipo de alimento utilizado: ☐ Ração fornecida pela integradora ou cooperativa ☐ Ração adquirida na loja ☐ Outra -->					
8.2. O alimento passa por algum tipo de tratamento? ☐ Não ☐ Sim, qual					
8.3. A água de consumo das aves passa por algum tipo de tratamento? ☐ Não ☐ Sim, qual					
8.4. A cama do lote é reutilizada? ☐ Não ☐ Sim 8.5. Passa por algum tratamento? ☐ Não ☐ Sim, qual					
8.6. Os vizinhos possuem aves? ☐ Não ☐ Sim, tipos					
8.7. Há histórico de alta mortalidade em lotes ou aves no estabelecimento? ☐ Não ☐ Sim, quando					
8.8. Há relato, na região, de alta mortalidade ou de aves com sinais clínicos relacionados com a suspeita? ☐ Não ☐ Sim, quando					
8.9. Qual o motivo da mortalidade segundo o produtor?					
9. Caso o estabelecimento possua assistência veterinária permanente, preencher os campos abaixo:					
9.1. O médico veterinário visitou o lote ou as aves sob suspeita? ☐ Não ☐ Sim, --> diagnóstico presuntivo					
9.2. Há algum laudo de diagnóstico do lote ou das aves sob suspeita? ☐ Não ☐ Sim, --> diagnóstico					
9.3. Foi tomada alguma ação pelo veterinário responsável? ☐ Não ☐ Sim, --> qual					
9.4. Houve redução da mortalidade ou melhora do quadro clínico das aves após a aplicação das ações? ☐ Não ☐ Sim					
10. Investigação clínica no lote					
10.1. Alta mortalidade repentina em período inferior a 72 horas?		Não ☐ Sim ☐	-->	%	
10.2. Queda de consumo de alimentação?		☐	☐		
10.3. Queda de postura?		☐	☐		
10.4. Queda de consumo de água?		☐	☐		
11. Sinais clínicos encontrados durante a inspeção do lote (N.O. = nada observado)					
Estado geral ☐ N.O. ☐ Depressão ☐ Anorexia ☐ Desidratação ☐ Penas arrepiadas ☐ Conjuntivite ☐ Lacrimejamento ☐ Ovos mal formados					
Sistema respiratório ☐ N.O. ☐ Dispneia ☐ Coriza ☐ Tosse ☐ Espirros ☐ Estertores					
Sistema nervoso ☐ N.O. ☐ Torcicolo ☐ Andar em círculos ☐ Paralisia das patas ☐ Paralisia total ☐ Tremores ☐ Asas caídas ☐ Ataxia					
Sistema digestivo ☐ N.O. ☐ Diarreia Aquosa ☐ Diarreia serosa ☐ Diarreia esverdeada ☐ Diarreia ☐ Diarreia sanguinolenta					
Sistema circulatório ☐ N.O. ☐ Edema facial e de cabeça ☐ Hemorragia/petéquias/equimose na pele ☐ Edema e cianose nas cristas/barbelas ☐ Edema e manchas vermelhas nas patas					
12. Resultado da necropsia (N.O. = nada observado)					
Estado geral ☐ Congestão da musculatura ☐ Edema subcutâneo na cabeça ou no pescoço		Total de aves necropsiadas:	Quantas com sinais clínicos?	Quantas já estavam mortas?	
Sistema respiratório (cavidade nasal, laringe, traqueia, brônquios, pulmões, sacos aéreos etc.)		☐ Petéquias na superfície abdominal	☐ N.O.		
☐ Inflamação da traquéia ☐ Aerossacolite ☐ Secreções na cavidade nasal ☐ Laringe/traqueias hemorrágicas					
☐ Saco aéreo turvo ☐ Sinusite ☐ Congestão/edema/hemorragia pulmonar ☐ Exsudato traqueal, tipo -->					
Sistema urinário e reprodutor (rins, glândulas adrenais, ureteres, testículos, ovário e oviduto)		☐ N.O.			
☐ Depósito de uratos nos túbulos ☐ Hemorragia/edema/degeneração dos ovários		☐ Órgãos com congestão ou hemorragia:			
Sistema circulatório, hematopoiético e linfático (pericárdio, coração, artérias, veias, tonsilas cecais, bolsa de Fabrício, baço e timo)		☐ N.O.			
☐ Peritonite ☐ Petéquias ☐ Hemorragia/inflamação no coração		☐ Órgãos com congestão ou hemorragias:			
Sistema digestivo (boca, esôfago, proventrículo, moela, intestinos, fígado, pâncreas)		☐ N.O.			
☐ Secreção oral ☐ Hemorragia do trato intestinal ☐ Necrose/Hemorragia da moela e proventrículo		☐ Órgãos com congestão ou hemorragias:			
Sistema nervoso (cérebro, cerebelo e nervos periféricos)		☐ Edemas/hemorragias/petéquias no encéfalo ou cerebelo	☐ N.O.		

13. Informações adicionais (complementar itens 8 e 9, caso necessário)

14. Médico veterinário responsável pelo colheita

Carimbo e
assinatura