Notificação de Esporotricose Animal

**DADOS GERAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Município de Notificação:** | **Data de Notificação:**  |
| **Unidade Notificadora:** |

**DADOS DO TUTOR DO ANIMAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Tutor:** | **CPF do tutor:** |
| **Endereço:** | **Nº** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **Município:** |
| **Zona:** [ ]  Urbana [ ]  Rural |

**DADOS DO ANIMAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Animal:** | **Sexo:** [ ]  Macho [ ]  Fêmea |
| **Espécie:**  | [ ]  Canina |  |
|  | [ ]  Felina | **Raça:**  |
|  | [ ]  Outros. Especificar:  | **Idade Aproximada:** |

|  |
| --- |
| **O animal sai para passeios não supervisionados?**  |
| [ ]  Sim |
| [ ]  Não |
| [ ]  Talvez |

|  |
| --- |
| **Há história de corte, lesão ou trauma durante o passeio por plantas ou material orgânico suspeito de contaminação pelo fungo?** |
| [ ]  Sim |
| [ ]  Não |
| [ ]  Talvez |
|  |
| **Frequentou locais de mata? (14 dias anteriores)** |
| [ ]  Não  |
| [ ]  Sim, informa o local:  |
|  |
| **Teve contato com outros animais?** |
| [ ]  Não  |
| [ ]  Sim, quais? [ ]  Cães |
|  [ ]  Gatos |
|  [ ]  Outros: |
|  |
| **Qual o tipo de contato com animais?  (Caso tenha tido)**  |
| [ ]  Mordedura |
| [ ]  Arranhadura |
| [ ]  Lesões cutâneas do animal |
| [ ]  Lesões mucosas do animal |
| [ ]  Outro:  |
|  |
| **DADOS CLÍNICOS** |
|  |
| **Data do início dos sintomas:**  |
|  |
| **Presença de lesão na pele?**  |
| [ ]  Sim |
| [ ]  Não |
|  |
| **Tipo de Lesão (caso haja)**  |
| [ ]  Pápula |
| [ ]  Úlcera |
| [ ]  Linfonodos |
| [ ]  Outro: |
|  |
| **Localização da Lesão (caso haja)** |
| [ ]  Face  | [ ]  Cabeça | [ ]  Tórax | [ ]  Abdómen | [ ]  Pata anterior | [ ]  Pata posterior |
| Outros, especificar: |
|  |
| **Diagnóstico de forma extracutânea da doença?**   |
| [ ]  Sim |
| [ ]  Não |
|  |
| **Localização da Lesão extracutânea (se houver):**  |
|  |
| **Houve coleta para Diagnóstico laboratorial?**  |
| [ ]  Não |
| [ ]  Sim, data da coleta: |
|  |
| **Resultado do isolamento:** |
| [ ]  Detectável  |
| [ ]  Não detectável  |
| [ ]  Inconclusivo  |
| [ ]  Não realizado |
| **Histopatologia:** [ ]  Compatível |
|  [ ]  Incompatível |
|  [ ]  Não realizado |
|  |
| **TRATAMENTO DO ANIMAL** |
|  |
| **Droga de escolha para o tratamento:**  |
| **Data do Início do tratamento:**  |
| **Duração do tratamento:** |
| **Classificação:** [ ]  Confirmado |
|  [ ]  Descartado |
|  [ ]  Em investigação |
|  |
| **Evolução do animal:**  |
| [ ]  Alta |
| [ ]  Óbito pelo agravo |
| [ ]  Óbito por outras causas |
| [ ]  Ignorado |
|  |
|  |
| **Observações:** |
| **Responsável pelo preenchimento da ficha:**  |
| **Data:**  |