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:** | | | | | |