| **Formulário de Colheita e Remessa de Amostras para Diagnóstico da Encefalopatia Espongiforme Bovina - EEB - vigilância em estabelecimento de abate** | **Identificação da amostra** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Nº de controle** | **Nº SIF/SIE/SIM** | **UF** | **Ano** |
| **Uma amostra por frasco e por formulário** | | | |

1. Identificação do estabelecimento de abate:

| Nome do estabelecimento: | |  | **Serviço de Inspeção** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIF | SIE | SIM |  |
| E-mail: |  | |
| ***(marcar com X)*** | | | ***SIPOA*** *(no caso de SIF)* |

Endereço do estabelecimento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Localização*** | ***Município*** | ***UF*** | ***Telefone (DDD - nº)*** |

2. Informações sobre a procedência do bovino (conforme GTA):

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome do proprietário*** | ***Nome da propriedade*** |

|  |  |  | **GTA 🡪** |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Município*** | ***UF*** | ***Série*** | ***Nº*** |

| 3. Informações sobre o abate: |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Identificação do lote do bovino*** | ***Identificação da carcaça*** |

| 4. Informações sobre o bovino com colheita de amostra: |  |  |  | Macho |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sexo: |  |  |
| **Idade (anos) a** |  |  | Fêmea | **Raça** | **Identificação individual b** | **Ano vacinação brucelose c** |

1. *Com base na cronologia dentária, conforme documentação de referência. Não utilizar pontos de corte genéricos da GTA. A idade deve ser específica, em pontos de corte de meio em meio ano (ex.: 3 anos; 3,5 anos; 4 anos; 4,5 anos ....)*
2. *Caso disponível informar identificação individual, como brinco, registro SISBOV, tatuagem*
3. *Aplicado às fêmeas: com base na marca de ferro candente, do lado esquerdo da cara, indica o ano de vacinação contra a brucelose*

| Registros fotográficos: |  | Arcada dentária |  | Animal |  | Cornos |  | Marca vac. Brucelose |  | Marcas produtor |  | Identificação individual |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

*🡪 Colheita dirigida somente a bovinos com sinais clínicos compatíveis com EEB. Deve-se avaliar o animal detalhadamente e marcar todas os sinais clínicos identificados.*

*🡪 Como é doença progressiva, espera-se que o animal suspeito apresente mais de um sinal clínico ou comportamental. Os sinais identificados, na grande maioria dos casos confirmados de EEB, são nervosismo, ataxia e hiperestesia.*

*🡪 Está dispensada a colheita de amostra quando houver identificação de outras causas comuns de alterações comportamentais ou neurológicas e de decúbito ou morte como acidentes, fraturas, traumas, estresse, fadiga, neoplasias, causas metabólicas ou tóxicas, entre outras.*

Alterações comportamentais ou neurológicas associadas à EEB identificadas no bovino com suspeita clínica:

|  | Ataxia / incoordenação motora |  | Agressividade |  | Cabeça baixa |  | Depressão |  | Excitabilidade |  | Nervosismo |  | Ranger de dentes |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  | Incapacidade de ficar em pé (decúbito) devido a causa neurológica |  | Dificuldade em evitar obstáculos |  | Vocalização excessiva |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  | Alterações posturais e locomotoras significativas (ex.: posição de cão sentado) |  | Marcha anormal (ex.: ataxia dos membros pélvicos) |
| --- | --- | --- | --- |

|  | Hipersensibilidade ao toque, luz ou som |  | Movimentos excessivos e assimétricos das orelhas ou dos olhos |  | Tremores |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  | Resposta de pânico ou alerta excessivo |
| --- | --- |

| **Informações complementares:** |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

5. Identificação do médico veterinário responsável pela colheita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nome*** | ***Telefone*** | ***E-mail*** |

|  |  | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| --- | --- | --- | --- |
| **Assinatura do responsável pela colheita / incluir nº do CRMV** |  | **Data da colheita** | **Data da remessa** |

*Portaria SDA nº 651, de 08 de setembro de 2022*

*Anexo I do Ofício-Circular nº 67/2022/DSA/SDA/MAPA* (formulário deverá seguir com a amostra, mantendo cópia no estabelecimento de abate)