

ANEXO V



Ministério da Agricultura, Pecuária e
Abastecimento
Secretaria de Defesa Agropecuária
DEPARTAMENTO DE SAÚDE ANIMAL -
DSA



INFORME MENSAL DE OCORRÊNCIA DE DOENÇAS DAS AVES E VACINAÇÃO

UF/Estado: Goiás	Mês:	Ano:	() Sem notificações
Correção () Sim			

1 – OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS

Doença/Agente Infeccioso	Município	Espécie Afetada	Tipo de Exploração	Nº de focos		Total de focos	Número de					
				Com diag. Clínico-Epidemiol.	Com diag. laboratorial		Aves expostas	casos	óbitos	aves sacrificadas (abatidas)	aves destruídas	
Doença A												
Total por Doença A												
Doença B												
Total por Doença B												
TOTAL:												

2 – ATIVIDADES DE VACINAÇÃO

Doença/Agente Infeccioso	Município	Vacinação de rotina		Vacinação em resposta a foco	
		Nº Propr.	Nº aves	Nº Propr.	Nº aves
Doença A					
Total por Doença A					
Doença B					
Total por Doença B					
TOTAL:					

DOENÇA/ AGENTE INFECCIOSO: Adenovirose, Anemia Infecciosa das Galinhas, Botulismo (*Clostridium botulinum*), Bronquite Infecciosa Aviária, Clamidiose Aviária, Outras Clostridioses, Coccidiose Aviária, Colibacilose, Pasteurelose (Cólera Aviária), Coriza aviária, Doença de Gumboro, Doença de Marek, EDS-76 (Síndrome da Queda de Postura), Encefalomielite aviária, Epitelioma Aviário (Bouba/Variola Aviária), Espiroquetose Aviária (*Borrelia anserina*), Laringotraqueíte infecciosa aviária, Leucose aviária, Míiase (*C. hominivorax*), *M. gallisepticum*, *M. melleagridis*, *M. synoviae*, Re ticuloendoteliose, Reovirose (artrite viral), *S. enteritidis*, *S. gallinarum*, *S. pullorum*, *S. typhimurium*, Outras Salmoneloses, Tuberculose Aviária.
OBS: Doença de Newcastle, Influenza Aviária e Clamidiose - informar o total de ocorrências registradas no mês, além do envio em caráter imediato dos formulários de investigação correspondentes (FORM-IN e FORM-COM) e laudos laboratoriais.

TIPO DE EXPLORAÇÃO: A – Reprodução (Linhas Puras, Bisavós, Avós e Matrizes) B – Frango de Corte C – Postura Comercial D - Aves de subsistência E – Aves Ornamentais F – Incubatórios G - Outros*

ESPÉCIE : Gal – Galináceos Per – Perus Cod – Codornas Rat - Ratitas (Avestruzes e Emas) Pal – Palmípedes (Patos e Gansos) FAU - Aves Silvestres** Out – Outras (galinha d'angola, faisão)*

* especificar no campo observações. ** especifica nome científico no campo observações

Observações:		
Identificação do Médico Veterinário responsável:		
Nome:	Cargo:	Lotação:
E-mail:	Telefone:	
Local e data:		
Carimbo e Assinatura:		