



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL  
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZONÓSES

FICHA PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados do animal**

1. Nome: \_\_\_\_\_ 2. Microchip: \_\_\_\_\_  
3. Sexo: (1) macho (2) fêmea 4. Idade: \_\_\_\_\_ 5. Castrado: (1) sim (2) não  
6. Raça: (1) SRD (2) Outra: \_\_\_\_\_ 7. Cor: \_\_\_\_\_  
8. Situação: (1) domiciliado (2) semidomiciliado (3) comunitário (4) errante  
9. Deslocamentos anteriores: \_\_\_\_\_  
10. Sinais clínicos presentes:  
(1) assintomático (7) alopecia generalizada (13) descamação de pele  
(2) emagrecimento/caquexia (8) alopecia periocular (14) hemorragia/sinais de  
(3) onicogribose (9) lesão de pele única hemorragia  
(4) febre (10) lesões de pele múltiplas (15) outros \_\_\_\_\_  
(5) apatia (11) lesão de pele ulcerada \_\_\_\_\_  
(6) hepato/esplenomegalia (12) lesão de pele nodular \_\_\_\_\_  
11. Data de início dos sinais clínicos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
12. Diagnósticos diferenciais realizados (suspeita diagnóstica anterior): \_\_\_\_\_

**Dados do(a) Tutor(a):**

1. Nome: \_\_\_\_\_  
2. Endereço: \_\_\_\_\_  
3. Tel Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ 4. Celular: ( ) \_\_\_\_\_

**Dados laboratoriais (FAVOR INCLUIR CÓPIA DOS EXAMES À NOTIFICAÇÃO)**

1. Houve coleta de material para exame: (1) sim (2) não  
2. Material encaminhado para diagnóstico:  
2.1. Soro: (1) sim (2) não 2.3. Tecido (biópsia): (1) sim, qual \_\_\_\_\_ (2) não  
2.2. Sangue total: (1) sim (2) não 2.4. Outro: (1) sim, qual \_\_\_\_\_ (2) não  
3. Exames realizados:  
(1) ELISA, resultado: \_\_\_\_\_, data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(2) RIFI, resultado: \_\_\_\_\_, data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(3) Imunocromatografia, resultado: \_\_\_\_\_, data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(4) Citologia, material coletado: \_\_\_\_\_, resultado: \_\_\_\_\_, data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(5) PCR, material coletado: \_\_\_\_\_, resultado: \_\_\_\_\_, data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(6) Outro (qual: \_\_\_\_\_), resultado: \_\_\_\_\_, data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
4. Observações importantes

**Dados do estabelecimento notificador:**

1. Estabelecimento notificador: \_\_\_\_\_  
2. Endereço: \_\_\_\_\_  
3. Médico(a) Veterinário(a): \_\_\_\_\_ 4. CRMV/\_\_\_\_: \_\_\_\_\_  
5. E-mail: \_\_\_\_\_ 6. Telefone: ( ) \_\_\_\_\_