



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

FICHA PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE BRUCELOSE CANINA

Data da notificação: ____/____/____

Estabelecimento notificador: _____ 3. Telefone: (____) _____ - _____

Médico Veterinário: _____ CRMV-____: _____

Dados do tutor:

Nome: _____ 6. Telefone: (____) _____ - _____

Endereço (rua, nº, complemento, bairro, cidade): _____

Dados do animal:

Nome: _____ Sexo: (1) macho (2) fêmea Idade: _____

Cor: _____ Raça: _____ Castração: (1) não (2) sim – data: ____/____/____

Sinais clínicos ou histórico que levaram à suspeita: _____

Dados laboratoriais:

Houve coleta de material para exame laboratorial: (1) sim (2) não

Data da coleta: ____/____/____

Material(ais) coletado(s): _____

Laboratório: _____

Testes realizados: _____

Resultado do(s) exame(s) laboratorial(is): _____

Conduta clínica:

() antibioticoterapia – protocolo: _____

() castração – data: ____/____/____

() outro: _____

Observações: