



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

FICHA PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ESPOROTRICOSE FELINA

Data da notificação: \_\_\_\_\_

Estabelecimento/profissional notificador: \_\_\_\_\_

Telefone do estab/profissional notificador: \_\_\_\_\_

**Dados do animal:**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo:  fêmea  macho

Idade: \_\_\_\_\_ Castrado:  sim  não

Raça: \_\_\_\_\_

Evolução:  em tratamento  óbito  
 cura  eutanásia  
 abandono do tratamento  ignorado

Domiciliado:  sim  não

Endereço do domicílio ou do local onde foi recolhido (rua, número, complemento, bairro, cep): \_\_\_\_\_

Responsável pelo animal: \_\_\_\_\_

Telefone do responsável pelo animal: \_\_\_\_\_

**Dados laboratoriais:**

Houve coleta de material para exame:  sim  não

Laboratório: \_\_\_\_\_

Testes realizados: \_\_\_\_\_

Resultado do(s) exame(s) laboratorial(is): \_\_\_\_\_

Observações importantes (incluir se há casos humanos suspeitos relacionados): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médico(a) Veterinário(a): \_\_\_\_\_

CRMV/\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_