FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA GRSC CONSIDERADA POSITIVA PARA TUBERCULOSE (item 3.3.7.3 IN 19/2002)

**01 - IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Propriedade:  | Proprietário:  |
| Município:  | UF: | Unidade Local Responsável: |
| Coordenadas: | Certificado nº:  |
| Médico Veterinário Responsável (RT): | Telefone: |
| E-mail de contato do RT: |

**02- INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS:**

1. **Número de reprodutores no momento da inspeção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Idade média dos reprodutores do plantel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **Número total de animais do plantel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **Origem dos reprodutores do plantel:**

 Reposição própria

  GRSC. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Outra. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **De quantas origens/granjas diferentes foram recebidos reprodutores de reposição no último ano?** ( ) 1 origem ( ) 2 origens ( ) Mais de 3 origens ( ) Não se aplica
2. **Data da última reposição de reprodutores no plantel: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Existem outras espécies animais na propriedade investigada?**

 Possui na propriedade? Contato físico com suínos?

 **Bovinos** ( ) não ( ) sim ( ) não ( ) sim

 **Cães** ( ) não ( ) sim ( ) não ( ) sim

 **Gatos** ( ) não ( ) sim ( ) não ( ) sim

 **Galinhas** ( ) não ( ) sim ( ) não ( ) sim

Caso tenha sido marcado “SIM” para os bovinos, há histórico de testes de tuberculose nesses? ( ) Sim. Resultados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

1. **Dos animais existentes na propriedade, qual a distância aproximada da criação de suínos?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Espécie Distância | < 100 mts | 100 a 300 mts | 1. a 1 Km
 | >1 Km |
| Ruminantes |  |  |  |  |
| Cães |  |  |  |  |
| Gatos |  |  |  |  |
| Galinhas |  |  |  |  |

( ) Não se aplica.

1. **Possui tela anti-pássaros adequada a esta finalidade e em bom estado de conservação?** ( ) Sim ( )Não. Motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Com que frequência é observada a presença de aves silvestres (passarinhos) nas instalações\*?**

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

**\***Ainda que tenha tela anti-pássaros instalada, portas abertas, tela em diâmetro inadequado ou danificadas podem permitir a entrada dos animais.

1. **Com que frequência é observada a presença de mamíferos silvestres próximos às instalações da Granja?**

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1. **Qual a forma de reprodução utilizada na propriedade?**

( ) Monta natural ( ) Inseminação Artificial. Origem do sêmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Qual a alimentação fornecida aos suínos na propriedade?**

 Ração comercial pronta: **( )** não **( )** sim

Ração fornecida pela integradora: **( )** não **( )** sim

Ração produzida na propriedade: **( )** não **( )** sim

Restos de alimento da propriedade: **( )** não **( )** sim

Soro de leite: ( ) não ( ) sim

Outras? Quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **O armazenamento da ração na propriedade é realizado de forma a impedir o acesso de pássaros e roedores?**

**( ) Sim. Qual a forma e condições do armazenamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Não. Explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **As pessoas, responsáveis por tratar\* os suínos da granja, são exclusivas para esta finalidade?** ( ) Sim

( ) Não, são responsáveis, também, por tratar outras espécies animais da propriedade. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \*Tratar compreende: alimentar, medicar, manejar, higienização das baias, etc.

1. **As pessoas, responsáveis por tratar os suínos das granjas, possuem propriedades rurais ou residência com as espécies abaixo descritas?**

 **Bovinos**  ( ) não ( ) sim

 **Cães** ( ) não ( ) sim

 **Gatos** ( ) não ( ) sim

 **Galinhas** ( ) não ( ) sim

1. **Há conhecimento sobre histórico de tuberculose em espécies animais de propriedades rurais vizinhas à Granja investigada (lindeiras ou não)?**

( ) Sim

Propriedade Rural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Espécie afetada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ) Não

1. **Há conhecimento sobre algum sintoma ou histórico de tuberculose em pessoas (produtor rural, funcionários, familiares, etc.) relacionadas com a Granja investigada ?** ( ) Sim ( ) Não
2. **Qual a classificação da Granja na avaliação de vulnerabilidade?** \_\_\_\_\_\_\_
3. **É realizado o controle de roedores na propriedade?**

( ) Sim. Qual o método? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

1. **Praticam o vazio sanitário entre os lotes (fases maternidade e creche)?**

( ) Sim. Período de vazio sanitário praticado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

1. **Realizam a cloração da água fornecida aos animais?**

( ) Sim. Qual o método e frequência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

1. **Realizam a limpeza das caixas de água que abastecem os animais?**

( ) Sim. Qual a frequência e o produto utilizado? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

( ) Não

1. **A(s) caixa(s) de água que abastecem os animais possuem tampa e adequada vedação que impeça a entrada de animais (pássaros e roedores) e estavam adequadamente fechadas no momento da inspeção?**

( ) Sim ( ) Não. Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Realizam a limpeza da tubulação que abastece de água os animais?**

( ) Sim. Qual data da última higienização, a frequência e o produto utilizado?

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

( ) Não

1. **Qual o tipo, a origem e as condições de armazenamento das camas utilizadas para os suínos?**

( ) Não se aplica

Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Origem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acondicionamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Há problemas de superlotação nas baias?**

( ) Sim ( ) Não

1. **Qual a frequência e produtos utilizados para a higienização das baias?**

Frequência de higienização:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Produto utilizado na higienização:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Qual a avaliação geral quanto ao nível de higiene e biossegurança da propriedade?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Local: Data:**

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

 **Médico Veterinário Oficial Responsável Técnico da Granja**

 **(assinatura e carimbo) (assinatura e carimbo)**