



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE E PROFILAXIA DA RAIVA

SUS CEVS / SES / RS SVS / MS	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL PARA RAIVA ANIMAL
---	--

PROCEDÊNCIA DA AMOSTRA:

Identificação do proprietário ou responsável:
Nome: _____
Endereço: _____ Fone: (____) _____
Município: _____
Local de referência: _____

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

Espécie: _____ Sexo: M F Idade: _____
Tipo de Material: cérebro cabeça animal inteiro
Data da coleta do material: ____ / ____ / ____
Data do envio: ____ / ____ / ____
Obs.: _____

NOME E ENDEREÇO PARA RESULTADO DO EXAME:

Nome: _____
Endereço: _____ Fone: (____) _____
Município: _____

HÁ HUMANOS EXPOSTOS?

SIM NÃO Quantos: _____
Conduta: _____

Data: ____ / ____ / ____

Responsável _____ pelo _____ envio: _____