

Registro de Animal clinicamente suspeito para Monkeypox	
Critério para Notificação	
Animal que teve contato direto com uma pessoa confirmada para a doença, e que em até 21 dias após o último contato manifeste lesões, erupções cutâneas, tais como, máculas, pápulas, pústulas ou vesículas, podendo estar acompanhado de prurido, irritabilidade, lambadura em regiões genitais, letargia, falta de apetite, tosse, secreções ou crostas nasais e/ou oculares.	
DADOS DO NOTIFICADOR	
1)	Nome: <input type="text"/>
2)	Instituição: <input type="text"/>
3)	Telefone: <input type="text"/>
4)	Email: <input type="text"/>
5)	UF de Notificação: <input type="text"/>
6)	Município de Notificação: <input type="text"/>
LOCAL DE ATENDIMENTO DO ANIMAL	
7)	Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Veterinário particular <input type="checkbox"/> Serviço Público de Saúde <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/>
DADOS DO ANIMAL	
8)	Espécie: <input type="checkbox"/> canina <input type="checkbox"/> felina <input type="checkbox"/> roedor <input type="checkbox"/> outro: <input type="text"/>
9)	Raça (se canino ou felino): <input type="text"/>
10)	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
11)	Idade: <input type="text"/>
DADOS DE RESIDÊNCIA DO ANIMAL	
12)	UF de residência: <input type="text"/>
13)	Município de Residência: <input type="text"/>
14)	Zona: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> periurbana <input type="checkbox"/> rural
15)	Bairro: <input type="text"/>
16)	Logradouro: <input type="text"/>
DADOS DO TUTOR DO ANIMAL	
17)	Nome: <input type="text"/>
18)	Telefone: <input type="text"/>
19)	Email: <input type="text"/>
DADOS CLÍNICOS DO ANIMAL	
20)	Data do início da manifestação clínica: <input type="text"/>
21)	Animal apresentou alguma das manifestações clínicas nos últimos 21 dias? <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Falta de apetite <input type="checkbox"/> Letargia <input type="checkbox"/> Secreção ocular <input type="checkbox"/> Crosta nasal <input type="checkbox"/> Mácula <input type="checkbox"/> Pápula <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Pústula <input type="checkbox"/> Outros: <input type="text"/>

(continua na próxima página)

22)	Localização das erupções cutâneas:
	<input type="checkbox"/> dorso <input type="checkbox"/> ventre <input type="checkbox"/> cervical <input type="checkbox"/> mucosa oral <input type="checkbox"/> mucosa genital <input type="checkbox"/> membros
23)	Doença pré-existente: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
	Se sim, qual(is)? <input type="checkbox"/> alergias <input type="checkbox"/> dermatite atópica <input type="checkbox"/> doença imune <input type="checkbox"/> outras: <input type="text"/>
24)	Presença de ectoparasitas nos últimos 15 dias: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> pulga <input type="checkbox"/> carrapato
25)	Data da recuperação: <input type="text"/>
DADOS SOBRE CONTATOS DO ANIMAL	
26)	Nº de animais expostos ao doente na mesma residência, por espécie:
	<input type="text"/> canina <input type="text"/> felina <input type="text"/> roedor <input type="text"/> outro: <input type="text"/>
27)	Nº de animais expostos ao doente em outro local, por espécie:
	<input type="text"/> canina <input type="text"/> felina <input type="text"/> roedor <input type="text"/> outro: <input type="text"/>
28)	Nº de pessoas expostas ao doente na mesma residência: <input type="text"/>
29)	Nº de pessoas expostas ao doente (outro local): <input type="text"/>
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS (VÍNCULO HUMANO)	
30)	O animal teve contato com algum caso confirmado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
31)	Mora na mesma residência do caso confirmado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
32)	Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
33)	ID (REDCap) do caso confirmado <input type="text"/>