



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE ZOOSE E ENTOMOLOGIA



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE ZOOSE E ENTOMOLOGIA



## FICHA DE OBSERVAÇÃO DO ANIMAL AGRESSOR (CÃES E GATOS)

Dados do paciente	Nome: _____
	Nº da notificação: _____
	Data da notificação: ____/____/____

Dados do animal	Proprietário: _____ Fone: _____
	Rua: _____ Nº: _____ Bairro: _____
	Ponto de Referência: _____
	Espécie Agressora: ( ) Cão ( ) Gato _____
	_____

## FICHA DE OBSERVAÇÃO DO ANIMAL AGRESSOR (CÃES E GATOS)

Dados do paciente	Nome: _____
	Nº da notificação: _____
	Data da notificação: ____/____/____

Dados do animal	Proprietário: _____ Fone: _____
	Rua: _____ Nº: _____ Bairro: _____
	Ponto de Referência: _____
	Espécie Agressora: ( ) Cão ( ) Gato _____
	_____

Favor devolver este documento logo após o término da observação, para conclusão do caso. Preencher completamente e com letra legível todos os campos.

## RESULTADO DA OBSERVAÇÃO ANIMAL

(Ex: animal sadio, vivo, desaparecido, doente, sacrificado, morto).

1º VISITA	Data: ____/____/____	Resultado da observação: _____
	_____	_____
	Assinatura do veterinário e nº. do CRMV, ou outros técnicos:: _____	_____

2º VISITA	Data: ____/____/____	Resultado da observação: _____
	_____	_____
	Assinatura do veterinário e nº. do CRMV, ou outros técnicos:: _____	_____

3º VISITA	Data: ____/____/____	Resultado da observação: _____
	_____	_____
	Assinatura do veterinário e nº. do CRMV, ou outros técnicos:: _____	_____



Favor devolver este documento logo após o término da observação, para conclusão do caso. Preencher completamente e com letra legível todos os campos.

## RESULTADO DA OBSERVAÇÃO ANIMAL

(Ex: animal sadio, vivo, desaparecido, doente, sacrificado, morto).

1º VISITA	Data: ____/____/____	Resultado da observação: _____
	_____	_____
	Assinatura do veterinário e nº. do CRMV, ou outros técnicos:: _____	_____

2º VISITA	Data: ____/____/____	Resultado da observação: _____
	_____	_____
	Assinatura do veterinário e nº. do CRMV, ou outros técnicos:: _____	_____

3º VISITA	Data: ____/____/____	Resultado da observação: _____
	_____	_____
	Assinatura do veterinário e nº. do CRMV, ou outros técnicos:: _____	_____

