

## Notificação de suspeita de doença de declaração obrigatória

| 1 - Doença                                    |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| Nome da doença suspeita                       |  |                                  |  |
| Data da notificação                           |  | Data início dos sinais suspeitos |  |
| Espécie dos animais afetados                  |  |                                  |  |
| Nº de animais afetados                        |  |                                  |  |
| Sinais observados no(s) animal(ais) doente(s) |  |                                  |  |

| 2 - Identificação da exploração / alojamento |  |        |  |
|--|--|--------|--|
| Marca da exploração / alojamento             |  |        |  |
| Nome do detentor                             |  |        |  |
| Localidade / Freguesia                       |  |        |  |
| Concelho                                     |  |        |  |
| Telemóvel / Telefone                         |  | E-mail |  |

| 3 - Identificação individual do(s) animal(is) afetado(s) - se aplicável |     |      |  |
|---|-----|------|--|
| N.º identificação / Nome  | /   |      |  |
| Data de nascimento  | / / | Sexo |  |
| Foram colhidas amostras? (S/N)  |     |      |  |

| 4 - Identificação do Médico Veterinário |  |                     |  |
|---|--|---------------------|--|
| Nome                                    |  |                     |  |
| E-mail                                  |  |                     |  |
| Localidade/Freguesia/Concelho:          |  |                     |  |
| Telemóvel / Telefone                    |  | Cédula profissional |  |

| 5 - Identificação de quem notifica |  |            |  |                            |
|------------------------------------|--|------------|--|----------------------------|
| O médico vet                       |  | O detentor |  | Outro (identificar abaixo) |
| Nome                               |  |            |  |                            |
| Telemóvel / Telefone               |  | E-mail     |  |                            |