

43 Tratamento Indicado 1 - Pré Exposição 2 - Dispensa de Tratamento 3 - Observação do animal (se cão ou gato)				4 - Observação + Vacina 5 - Vacina 6 - Soro + Vacina 7 - Esquema de Reexposição				44 Laboratório Produtor Vacina 1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Viral Brasil 3 - Aventis ou Sanofi Pasteur 4 - Outro (Especificar)		45 Número do Lote																																			
47 Datas das Aplicações da Vacina (Dia e Mes)								48 Condição Final do Animal (após período de observação) 1 - Negativo para Raiva (Clínica) 2 - Negativo para Raiva (Laboratório) 3 - Positivo para Raiva (clínica) 4 - Positivo para Raiva (Laboratório) 5 - Morto/ Sacrificado/ Sem Diagnóstico 9 - Ignorado																																					
<table border="1"> <tr> <td>Dose</td> <td>1º</td> <td>2º</td> <td>3º</td> <td>4º</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vacinador</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Dose	1º	2º	3º	4º					Dia									Mes									Vacinador									49 Houve interrupção do Tratamento ? 1 - Sim 2 - Não				50 Qual o Motivo da Interrupção ? 1 - Indicação da Unidade de Saúde 2 - Abandono 3- Transferência	
Dose	1º	2º	3º	4º																																									
Dia																																													
Mes																																													
Vacinador																																													
51 Se houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente 1 - Sim 2 - Não				52 Evento Adverso à Vacina 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		53 Indicação do Soro Anti-Rábico 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54 Peso do Paciente Kg		55 Quantidade de Soro Aplicada ml 1 - Heterólogo 2 - Homólogo																																			
56 Infiltração de Soro no(s) Local(is) do(s) Ferimento(s) 1 - Sim 2 - Não Total Parcial				57 Laboratório Produtor do Soro Anti-Rábico 1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Viral Brasil 3 - Aventis ou Sanofi Pasteur 4 - Outro (Especificar)		58 Número de Partida		59 Evento Adverso ao Soro Anti-Rábico 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		60 Data do encerramento do caso Observar cão / gato até																																			
Observações:																																													

INVESTIGADOR											
61 Município / Unidade de Saúde						62 Código da Unidade de Saúde					
63 Nome						64 Função		65 Assinatura			