Influência da relação entre homem e animal na transmissão de infecções fúngicas

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa realizado por acadêmicos de Biomedicina, vinculado ao Laboratório de Micologia Médica da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo é avaliar a relação entre homem e animal doméstico e a possibilidade de esta transmitir infecções fúngicas.

\*Obrigatório

Questões referentes ao proprietário

Nome (Opcional)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade \*

\_\_\_\_\_\_\_

Sexo \*

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Questões referentes ao animal:

Quantos animais você possui em sua residência? \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quais dos seguintes animais você possui? \*

( ) Cão

( ) Gato

( ) Coelho

( ) Roedor

( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qual a raça do seu animal? \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qual o sexo do seu animal? \*

( ) Masculino

( ) Feminino

Qual a idade de seu animal? \*

( ) Filhote (até 1 ano)

( ) Adulto (entre 1 e 8 anos)

( ) Idoso (a partir de 8 anos)

Como é a pelagem de seu animal? \*

( ) Curta

( ) Longa

Qual o grau de contato de seu animal com outros animais? \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Frequente | Raro | Ausente |
| Cães | ( ) | ( ) | ( ) |
| Gatos | ( ) | ( ) | ( ) |
| Outros animais | ( ) | ( ) | ( ) |

As pessoas que têm maior contato com o seu animal, são: \*

( ) Crianças

( ) Jovens

( ) Adultos

( ) Idosos

Seu(s) animal(is) são mantidos no interior da casa? \*

( ) Sim

( ) Não

Seu(s) animal(is) compartilha(m) espaços como sofás, camas e outros locais de uso predominantemente humano? \*

( ) Sim

( ) Não

Em qual local costuma ser realizado o banho e tosa de seu animal? \*

( ) Na própria residência

( ) Em Pet shops

Com qual frequência seu animal toma banho? \*

( ) Nunca

( ) 1 vez por semana

( ) 1 vez a cada 2 semanas

( ) 1 vez por mês

( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Com qual frequência seu animal realiza tosa? \*

( ) Nunca

( ) 1 vez por semana

( ) 1 vez a cada 2 semanas

( ) 1 vez por mês

( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seu animal já apresentou algum tipo de lesão na pele e/ou pelos? \*

( ) Sim

( ) Não

Se sim, foi constatado se era causada por fungos?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

Comentários e informações adicionais

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_