43 ANEXO

SÃO JOÃO DA PONTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PONTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL

Município	Código e nome da localidade	Categ. localid.	Zona	Tipo (1-sede, 2-outros)	Concluída? (S-sim, N-não)

Data da atividade	Ciclo/ano

Atividade

1-LI - Levantamento de índice	2-LI+T - Levantamento de índice+Tratamento	3-PE - Ponto Estratégico
4-T - Tratamento	5-DF-Delimitação de Foco	6-PVE - Pesquisa Vetorial Especial

PESQUISA ENTOMOLÓGICA / TRATAMENTO

Número quart.	[illegible]	[illegible]	Nome do Logradouro	Nº	Seq	Compl	Tipo do Imóvel	Hora de entrada	Visita (N - Normal/R - Recup)	Pendência	Nº de depósito – Inspecionado: A1	A2	B	C	D1	D2	E	Imov. Inspec. (LI)	Coleta amostra – Nº da amostra: Inicial	Final	Qtde tubitos	Depósito Eliminados	Imov trat	Tratamento – Focal – Larvicida (1): Tipo	Qtde (Gramas)	Qtde dep trat	Larvicida (2): Tipo	Qtde (Gramas)	Qtde dep trat	Perifocal – Adulticida: Tipo	Qtde cargas

Digitalizado com CamScanner