

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS DIÁRIO DE ATIVIDADES



A 1- Localização da Unidade Domiciliar						Data da Atividade//			
						Atividade			
Cód. do Município	do Município Nome do Município						☐ 1-Pesquisa ☐ 5- Atend. Notific.		
						2-Borrifação			
Cód. Localidade	ocalidade Nome da Localidade						☐ 3-Visita ao PIT S/ Notificação		
							4- Visita ao PIT C/ Notifiação		
Nº da Casa	Compl.		Pendência	a	Pendência da Borrifação				
		1-	Recusa		2- Casa Fechada	☐ 1- Recusa ☐ 2 - Casa Fechada			
Nome do Morador							N⁰ de Habit.	Nº de Anexos	
2- Dados da Pesquisa e Borrifação									
Tipo de Parede									
☐ 1-Alvenaria C/Reb. ☐ 2-Alvenaria S/Reb. ☐ 3-Barro C/Reb. ☐ 4-Barro S/Reb. ☐ 5-Madeira ☐ 6-Outros									
Tipo de Teto Situação das Cas								asas	
1-Telha	☐ 1-Telha ☐ 2-Palha ☐ 3-Madeira ☐ 4-Metálico ☐ 5-Outros ☐						1-Nova 2 - Demolida		
Intradomicílio						Peridomicílio			
Captura	Vestígios	Local d	e Captura	Utilizando	Captura	Vestígios	Local de	e Captura	
Triatomíneo	Ovos	☐ Sala	U Cozinha		Triatomíneo	Ovos	Galinheiro	Paiol	
☐ Outros	☐ Outros	☐ Quarto	☐ Outros	Bio-Sensor	☐ Outros	☐ Outros	L Chiqueiro	☐ Outros	
Tipo de	9	Nº de Cargas	Cargas Tipo de Inseticida				Nº de Cargas		
Nº do PIT	Nº Not	if. P/PIT	Matric. Ag. Saúde As			ssinatura do Agente de Saúde			
Data do Visto	Vi	isto do Chefe d	to do Chefe da Equipe			ETIQUETA			
B 4 Loodings de Unidade Demicilian									
B 1- Localização da Unidade Domiciliar						Data da Atividade//			
						Atividade			
Cód. do Município	Nome do Município					☐ 1-Pesquisa ☐ 5- Atend. Notific. ☐ 2-Borrifação			
Cód. Localidade	Nome da Localidade					☐ 3-Visita ao PIT S/ Notificação			
						4- Visita ao PIT C/ Notifiação			
Nº da Casa	Compl. Pendência de Pesquisa					Pendência da Borrifação			
	☐ 1- Recusa ☐ 2- Casa Fechada						1- Recusa 2 - Casa Fechada		
Nome do Morador							Nº de Habit.	N⁰ de Anexos	
2- Dados da Pesquisa e Borrifação									
Tipo de Parede									
1-Alvenaria C/Reb. 2-Alvenaria S/Reb. 3-Barro C/Reb. 4-Barro S/Reb. 5-Madeira 6-Outros									
								Situação das Casas	
1-Telha	☐ 3-Mad	deira			1-Nova 2 - Demolida				
Intradomicílio						Peridomicílio			
Captura	aptura Vestígios Local de Captura Utilizando				Captura	Vestígios Local de Captura			
Triatomíneo	Ovos	☐ Sala	Cozinha		Triatomíneo		☐ Galinheiro	☐ Paiol	
☐ Outros	☐ Outros	☐ Quarto	☐ Outros	Bio-Sensor	☐ Outros	☐ Outros	☐ Chiqueiro	☐ Outros	
Tipo de Desalojante			Nº de Cargas	argas Tipo de Insetic				Nº de Cargas	
Nº do PIT	Nº Not	if. P/PIT	Matric. Ag. Saúde As			ssinatura do Agente de Saúde			
Data do Visto	Visto do Chefe da Equipe				<u> </u>	ETIQUETA			