



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ZOONOSES

REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL

Município		Código e nome da localidade		Nº de estrato	Categoria da localidade	Zona	Tipo	Concluída
							1 - sede 2 - outros	S - Sim N - Não

Data da atividade	Ciclo / Ano	Atividade		
____/____/____	____/____	1 - LI - Levantamento de Índice	2 - LT + 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

[illegible][illegible]

RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO

Nº Imóveis trabalhados por tipo						Nº Imóveis				Nº Tubitos Amostras Coletadas	Pendência		Nº depósitos inspecionados por tipo							
Residência	Comércio	TB	PE	Outros	Total	Tratamento Focal	Tratamento Perifocal	Inspecionados	Recusados		Recusados	Fechados	A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total

Depósitos							Adulterada		Nº e sequência dos quarteirões trabalhados											
Eliminados	Tratados						Tipo	Qtde. (Cargas)												
	Larvicida (1)			Larvicida (2)																
	Tipo	Qtde. (Gramas)	Qtde. dep. trat.	Tipo	Qtde. (Gramas)	Qtde. dep. trat.														

Nº e sequência dos quarteirões concluídos									

RESUMO DO LABORATÓRIO

Nº e sequência dos quarteirões trabalhados									

Nº e sequência dos quarteirões com Aedes Albopictus									

Nº depósito com espécimes por tipo								
	A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total
Com Aedes Aegypti								
Com Aedes Albopictus								

Nº imóveis com espécimes por tipo						
	R	C	TB	PE	O	Total
Com Aedes Aegypti						
Com Aedes Albopictus						
Outros						

Nº de exemplares			
Larvas	Pupas	Exúvia de Pupa	Adultos

A1 - Caixa d'água (elevado) A2 - Outros depósitos de armazenamento de água (baixo)
D1 - Pneus e outros materiais rodantes D2 - Lixo (recipientes plásticos, latas, sucatas e entulhos)
B - Pequenos depósitos móveis C - Depósitos fixos
E - Depósitos naturais

R - Residência C - Comércio TB - Terreno Baldio
PE - Ponto Estratégico O - Outros

Data da entrada	Data da conclusão	Laboratório	Laboratorista	Assinatura