



MS/SUS - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE - PCFAD



“RESUMO SEMANAL DE PESQUISA ENTOMOLÓGICA E TRATAMENTO”

COORD. REG.: _____ DISTRITO _____ SUB-DISTRITO _____

MUNICÍPIO: _____

PESQUISA			TRATAMENTO		- LOCALIDADE -
Nº	TIPO	AMOSTRA	Nº	TIPO	
/			/		
INÍCIO: ____/____/____			INÍCIO: ____/____/____		CONCLUÍDA: () SIM () NÃO
TÉRMO: ____/____/____			TÉRMO: ____/____/____		CATEGORIA: () SEDE () OUTROS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.: ____/____ TURMA: _____

CHEFE DE TURMA: _____

DIA	TOTAL QUART. CONCL.	TOTAL DE IMÓVEIS TRABALHADOS / TIPO						COLETA DE LARVAS		PENDÊNCIAS			INSETICIDA cargas		H / D	DEPÓSITOS	
		R	C	TB	PE	OUT.	TOT.	TOT. TUB.	TOT. UNID. AMO.	R E C	F E C	R E S	LARVI CIDA	ADULTI CIDA		INSP.	TRAT.
TOTAL																	

ESPÉCIE	DEPÓSITO POSITIVO / TIPO										TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
AEG											
ALD											

CONVEÇÕES - TIPOS DE DEPÓSITOS

A = Pneu
 B = Tambor/Tanque/Barril/Tina
 Tonel/Depósito de barro
 C = Mat. Construção/Peça de Carro
 D = Vaso de Planta
 E = Garrafas/Latas/Plásticos
 F = Poço/Cisterna/Cacimba
 G = Caixa d'água
 H = Recipiente Natural
 I = Outros

RESUMO SEMANAL DO LABORATÓRIO								
ESPÉCIE	Nº DE QUART.	TIPO DE UNIDADES						Nº DE LARVAS
		R	C	TB	PE	OUT.	TOTAL	
AEG								
ALB								
OUT								

INSPETOR _____ DATA ____/____/____ CHEFE DE TURMA _____ DATA ____/____/____ LABORATORISTA _____ DATA ____/____/____

