Consolidado Parcial dos Estratos - LIRAa (Supervisores)

MUNICÍPIO/UF: _____ ESTRATO: _____

BAIRRO (S):_____ Data:_____

PREENCHIMENTO NO CAMPO												LABORATÓRIO											
Agente	Folha	Imóveis		N.º DE RECIPIENTES COM FOCO POR TIPO DE RECIPIENTE							Nº Tubitos	NÚMERO DE IMOVEIS			NÚMERO DE RECIPIENTES POSITIVOS								
												Ae. aegypti		*Ae. albo-pictus*	*Aedes aegypti*								*Aedes albo-pictus*
		TB	Outros	A 1	A 2	B	C	D 1	D 2	E		TB	Outros imov		A 1	A 2	B	C	D 1	D 2	E	TOTAL	
	TOTAL																						

Exame de Laboratório

Nome:_____ Data: _____ / _____ / _____

_____

Responsável pela identificação das larvas/pupas