

**Ao LABORATÓRIO DE RESERVATÓRIOS E VETORES/LACEN/CEVS/SES-RS**  
**Av. Ipiranga, 5400/sala 29 e 31 - Bairro Jardim Botânico - Porto Alegre.**  
**CEP: 90610-000**

Município:	CRS:
Fone:	
Nº de amostras:	Data de envio: ___/___/___
Preencher se laboratorista em revisão: REVISÃO ( ) LABORATORISTA.....	
( ) MOSQUITO - ATIVIDADE: ( ) LIRAA ( ) LARVITRAMP ( ) PVE ( ) PE ( ) LI	
( ) BARBEIRO ( ) ESCORPIÃO	
( ) CARRAPATO ( ) OUTRO: _____	
( ) FLEBOTOMÍNEO	

**Ao LABORATÓRIO DE RESERVATÓRIOS E VETORES/LACEN/CEVS/SES-RS**  
**Av. Ipiranga, 5400/sala 29 e 31 - Bairro Jardim Botânico - Porto Alegre.**  
**CEP: 90610-000**

Município:	CRS:
Fone:	
Nº de amostras:	Data de envio: ___/___/___
Preencher se laboratorista em revisão: REVISÃO ( ) LABORATORISTA.....	
( ) MOSQUITO - ATIVIDADE: ( ) LIRAA ( ) LARVITRAMP ( ) PVE ( ) PE ( ) LI	
( ) BARBEIRO ( ) ESCORPIÃO	
( ) CARRAPATO ( ) OUTRO: _____	
( ) FLEBOTOMÍNEO	

**Ao LABORATÓRIO DE RESERVATÓRIOS E VETORES/LACEN/CEVS/SES-RS**  
**Av. Ipiranga, 5400/sala 29 e 31 - Bairro Jardim Botânico - Porto Alegre.**  
**CEP: 90610-000**

Município:	CRS:
Fone:	
Nº de amostras:	Data de envio: ___/___/___
Preencher se laboratorista em revisão: REVISÃO ( ) LABORATORISTA.....	
( ) MOSQUITO - ATIVIDADE: ( ) LIRAA ( ) LARVITRAMP ( ) PVE ( ) PE ( ) LI	
( ) BARBEIRO ( ) ESCORPIÃO	
( ) CARRAPATO ( ) OUTRO: _____	
( ) FLEBOTOMÍNEO	

**Ao LABORATÓRIO DE RESERVATÓRIOS E VETORES/LACEN/CEVS/SES-RS**  
**Av. Ipiranga, 5400/sala 29 e 31 - Bairro Jardim Botânico - Porto Alegre.**  
**CEP: 90610-000**

Município:	CRS:
Fone:	
Nº de amostras:	Data de envio: ___/___/___
Preencher se laboratorista em revisão: REVISÃO ( ) LABORATORISTA.....	
( ) MOSQUITO - ATIVIDADE: ( ) LIRAA ( ) LARVITRAMP ( ) PVE ( ) PE ( ) LI	
( ) BARBEIRO ( ) ESCORPIÃO	
( ) CARRAPATO ( ) OUTRO: _____	
( ) FLEBOTOMÍNEO	