Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue

Prefeitura Municipal de Aiuda

LABORATÓRIO MUNICIPAL: _____ MÊS _____ ANO _____

LABORATÓRIO REGIONAL: _____

CONTROLE DE EXAMES DE LARVAS NO LABORATÓRIO

DATA	SEMANA Epid.	Bairro	Rua	Nº Quart.	Nº Imov.	TIPO	RESULTADO			Tipo Dep.	Nº da amostra	Nome do Agente
							Aedes aegypti	*Aedes albopictus*	Outros			
					TOTAL							

2 MIL

Assinatura do Laboratorista

Assinatura do Supervisor