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 de tubitos	NUMERO 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																							

Nome do supervisor _____ Data _____

Fiscal de Laboratório

_____

Responsável pela identificação (nome e assinatura)