

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|---|------------------|--|
| A | | | | 1- Localização da Unidade Domiciliar | | | | Data da Atividade ____/____/____ | | | | | |
| | | | | | | | | Atividade | | | | | |
| Cód. do Município | | Nome do Município | | | | | | <input type="checkbox"/> 1-Pesquisa | | <input type="checkbox"/> 5- Atend. Notific. | | | |
| Cód. Localidade | | Nome da Localidade | | | | | | <input type="checkbox"/> 2-Borrifação | | | | | |
| Nº da Casa | | Compl. | Pendência de Pesquisa | | | | | | Pendência da Borrifação | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 1- Recusa | | <input type="checkbox"/> 2- Casa Fechada | | | | <input type="checkbox"/> 1- Recusa | | <input type="checkbox"/> 2 - Casa Fechada | | |
| Nome do Morador | | | | | | Nº de Habit. | | Nº de Anexos | | | | | |
| 2- Dados da Pesquisa e Borrifação | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Parede | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1-Alvenaria C/Reb. | <input type="checkbox"/> 2-Alvenaria S/Reb. | <input type="checkbox"/> 3-Barro C/Reb. | <input type="checkbox"/> 4-Barro S/Reb. | <input type="checkbox"/> 5-Madeira | <input type="checkbox"/> 6-Outros | | | | | | | | |
| Tipo de Teto | | | | | | Situação das Casas | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1-Telha | <input type="checkbox"/> 2-Palha | <input type="checkbox"/> 3-Madeira | <input type="checkbox"/> 4-Metálico | <input type="checkbox"/> 5-Outros | | <input type="checkbox"/> 1-Nova | | <input type="checkbox"/> 2 - Demolida | | | | | |
| Intradomicílio | | | | | | Peridomicílio | | | | | | | |
| Captura | | Vestígios | | Local de Captura | | Utilizando | | Captura | | Vestígios | | Local de Captura | |
| <input type="checkbox"/> Triatomíneo | <input type="checkbox"/> Ovos | <input type="checkbox"/> Sala | <input type="checkbox"/> Cozinha | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Triatomíneo | <input type="checkbox"/> Ovos | <input type="checkbox"/> Galinheiro | <input type="checkbox"/> Paiol | | | | |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Quarto | <input type="checkbox"/> Outros | Bio-Sensor | | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Chiqueiro | <input type="checkbox"/> Outros | | | | |
| Tipo de Desalojante | | | Nº de Cargas | | Tipo de Inseticida | | | | Nº de Cargas | | | | |
| Nº do PIT | | Nº Notif. P/PIT | | Matric. Ag. Saúde | | Assinatura do Agente de Saúde | | | | | | | |
| Data do Visto | | Visto do Chefe da Equipe | | | | | | ETIQUETA | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|---|------------------|--|
| B | | | | 1- Localização da Unidade Domiciliar | | | | Data da Atividade ____/____/____ | | | | | |
| | | | | | | | | Atividade | | | | | |
| Cód. do Município | | Nome do Município | | | | | | <input type="checkbox"/> 1-Pesquisa | | <input type="checkbox"/> 5- Atend. Notific. | | | |
| Cód. Localidade | | Nome da Localidade | | | | | | <input type="checkbox"/> 2-Borrifação | | | | | |
| Nº da Casa | | Compl. | Pendência de Pesquisa | | | | | | Pendência da Borrifação | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 1- Recusa | | <input type="checkbox"/> 2- Casa Fechada | | | | <input type="checkbox"/> 1- Recusa | | <input type="checkbox"/> 2 - Casa Fechada | | |
| Nome do Morador | | | | | | Nº de Habit. | | Nº de Anexos | | | | | |
| 2- Dados da Pesquisa e Borrifação | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Parede | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1-Alvenaria C/Reb. | <input type="checkbox"/> 2-Alvenaria S/Reb. | <input type="checkbox"/> 3-Barro C/Reb. | <input type="checkbox"/> 4-Barro S/Reb. | <input type="checkbox"/> 5-Madeira | <input type="checkbox"/> 6-Outros | | | | | | | | |
| Tipo de Teto | | | | | | Situação das Casas | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1-Telha | <input type="checkbox"/> 2-Palha | <input type="checkbox"/> 3-Madeira | <input type="checkbox"/> 4-Metálico | <input type="checkbox"/> 5-Outros | | <input type="checkbox"/> 1-Nova | | <input type="checkbox"/> 2 - Demolida | | | | | |
| Intradomicílio | | | | | | Peridomicílio | | | | | | | |
| Captura | | Vestígios | | Local de Captura | | Utilizando | | Captura | | Vestígios | | Local de Captura | |
| <input type="checkbox"/> Triatomíneo | <input type="checkbox"/> Ovos | <input type="checkbox"/> Sala | <input type="checkbox"/> Cozinha | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Triatomíneo | <input type="checkbox"/> Ovos | <input type="checkbox"/> Galinheiro | <input type="checkbox"/> Paiol | | | | |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Quarto | <input type="checkbox"/> Outros | Bio-Sensor | | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Chiqueiro | <input type="checkbox"/> Outros | | | | |
| Tipo de Desalojante | | | Nº de Cargas | | Tipo de Inseticida | | | | Nº de Cargas | | | | |
| Nº do PIT | | Nº Notif. P/PIT | | Matric. Ag. Saúde | | Assinatura do Agente de Saúde | | | | | | | |
| Data do Visto | | Visto do Chefe da Equipe | | | | | | ETIQUETA | | | | | |