SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS

DIRETORIA DE COMBATE À VETORES

BOLETIM DE ATENDIMENTO À NOTIFICAÇÃO DE ESCORPIÃO

MUNICIPIO: _____BAIRRO:_____

ÁREA: _____ SETOR CENSITÁRIO: _____ QUARTEIRÃO _____

Nº DA NOTIFICAÇÃO SINAN:_____ NÃO SE APLICA ( ) Nº da NOTIFICAÇÃO: _____

ENDEREÇO	Nº IMÓVEL	LATITUDE	LONGITUDE	TIPO DE IMÓVEL	SITUAÇÃO IMÓVEL				CAPTURA										LEVANTAMENTO									
												ESPÉCIME							LOCAL DE ENCONTRO DO ESCORPIÃO									
					T	F	R	D	Vivo	Morto	Nº Amostra	*T. serrulatus*	*T. bahiensis*	*T. stigmurus*	*T. obscurus*	Outros	Não ident.	Sala	Quarto	Banheiro	Cozinha	Outros	Entulho	Lixo	Vegetação	Mat. Constr	Presença outros

SITUAÇÃO DO IMÓVEL: T: trabalhado F: fechado R: recusa D: desabitado

TIPO DE IMÓVEL: 1 – residência,2- edifício, 3-escola, 4-indústria, 5-órgão público, -6-logradouro público, 7-terreno baldio

Responsável:_____ Data _____/_____/_____