



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS

Diretoria de Combate à Vetores

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ESCORPIÃO Nº _____

DATA: ____/____/____

NOTIFICANTE: _____

MUNICIPIO: _____ BAIRRO: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ COMPL: _____

CEP: _____ TEL: (____) _____ TIPO DE IMÓVEL: _____

PONTO DE REFERENCIA: _____

LOCAL DE CAPTURA DO ESCORPIÃO : _____ HORÁRIO: _____

QUANTIDADE DE EXEMPLAR ENTREGUE: vivo: _____ morto: _____ () não entregue

ESPÉCIME : () *T.serrulatus* () *T. bahiensis* () *T.stigmurus* () *T. obscurus* () Outros () Não ident.

HOUVE ACIDENTE? () SIM () NÃO

Nº SINAN: _____ () Não se aplica

UNIDADE NOTIFICANTE: _____

NOME (quem preencheu a notificação): _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

ASSINATURA: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS

Diretoria de Combate à Vetores

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ESCORPIÃO Nº _____

DATA: ____/____/____

NOTIFICANTE: _____

MUNICIPIO: _____ BAIRRO: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ COMPL: _____

CEP: _____ TEL: (____) _____ TIPO DE IMÓVEL: _____

PONTO DE REFERENCIA: _____

LOCAL DE CAPTURA DO ESCORPIÃO : _____ HORÁRIO: _____

QUANTIDADE DE EXEMPLAR ENTREGUE: vivo: _____ morto: _____ () não entregue

ESPÉCIME : () *T.serrulatus* () *T. bahiensis* () *T.stigmurus* () *T. obscurus* () Outros () Não ident.

HOUVE ACIDENTE? () SIM () NÃO

Nº SINAN: _____ () Não se aplica

UNIDADE NOTIFICANTE: _____

NOME (quem preencheu a notificação): _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

ASSINATURA: _____