



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS
DIÁRIO DE ATIVIDADES



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	<input type="checkbox"/> 3-Visita ao PIT S/ Notificação	<input type="checkbox"/> 4- Visita ao PIT C/ Notificação		
		<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	<input type="checkbox"/> 3-Visita ao PIT S/ Notificação	<input type="checkbox"/> 4- Visita ao PIT C/ Notificação		
		<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	