Secretaria de Estado da Saude
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenadoria de Doenças Vetoriais e Zoonoses
Gerência de Núcleo de Dengue e Febre Amarela

Ficha Controle de Amostras Coletadas

Agente: _____ Zona/Microárea: _____

Nº Amostra	Data Coleta	Hora coleta	Bairro/Localidade	Quarteirão	Endereçamento completo (Av, rua e número)	Tipo Imóvel	Tipo Depósito	Resultado laboratóri	Reincidente (S/N)