MINISTERIO DE SALUD FORMATO DE ELIMINACIÓN DE CRIADEROS Y ABATIZACION

SILAIS:	Municipio:	
Barrio:	Comunidad:	
Fecha:	Nombre del Brigadista:	Manzana:

			Depósitos Warizaria:								
	Viviendas									Criaderos Eliminados	Febriles
N°	Trabajadas	Cerradas	Renuentes	Inspeccionados	Abatizados	Eliminados	Cepillados	Larveriados	Neutralizados	Ellilliados	captados
			 							<u> </u>	
			 								
				1							
Total:											
	I	<u> </u>		L		l				<u> </u>	<u> </u>