PLANILLA ABORDAJE TERRITORIAL Dengue/Chikungunya – VERANO/OTOÑO 2023

FECHA: ..... MUNICIPIO: ..... BARRIO: ..... MANZANA/ZONA N°: .....

Nombre y apellido PROMOTORXS:

N°	CALLE	N° DE CASA	CERRADA	REALIZADA	RECHAZADA	NOMBRE Y APELLIDO DE ENTREVISTADX	DNI	N° DE PERSONAS EN DOMICILIO	PIDE RETIRO DE VOLUMINOSOS SI/NO*	Nº PERSONAS ANTECEDENTE DE DENGUE	Nº PERSONAS CON FIEBRE	OBSERVACIONES