

# KIT

# – Município e UBS –

*Este Kit de planilhas está destinado às unidades que realizam atendimentos de urgência para hidratação, bem como para municípios que irão realizar a consolidação destes dados, como se uma unidade básica fossem.*

**GABINETE**

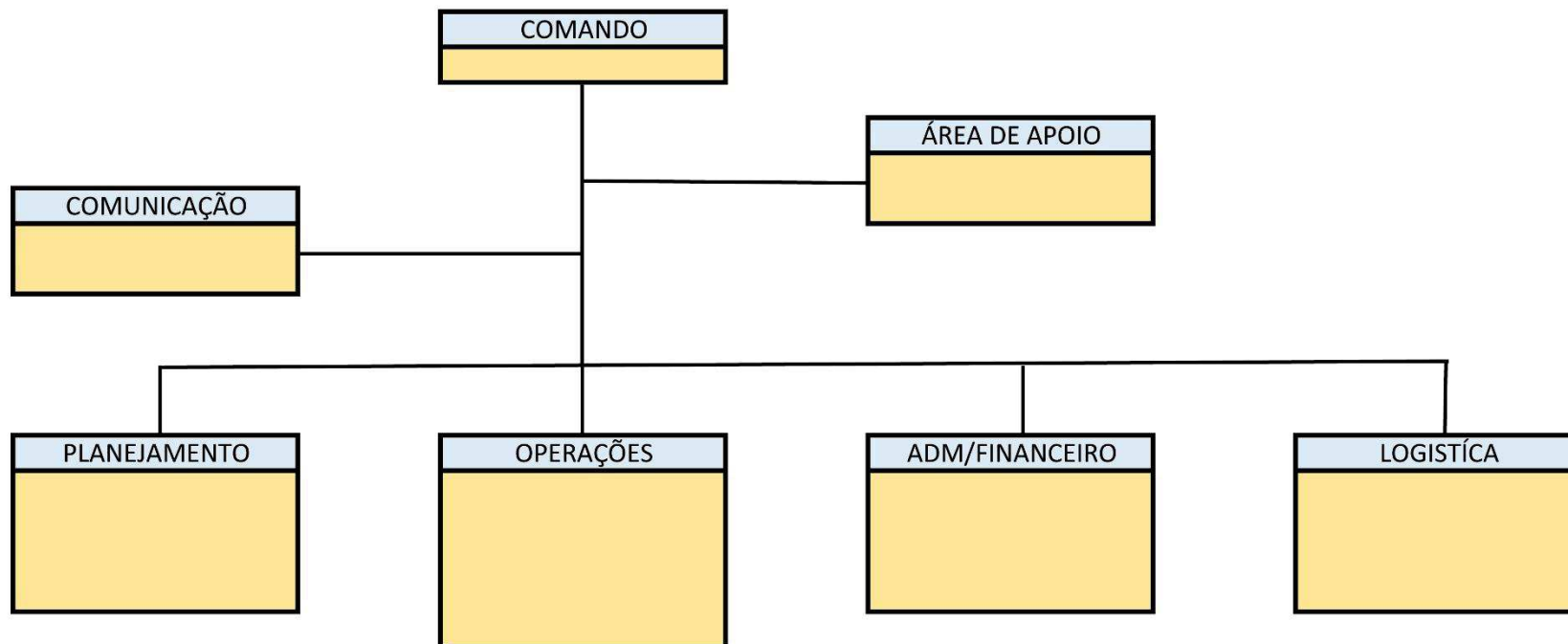
**DE CRISE**

# ARBOVIROSES

# **EQUIPE DO GABINETE**

Acesso ao Form: <https://abre.go.gov.br/formarboviroses>

## GABINETE DE CRISE DENGUE



**DEMANDA**

DEMANDA POR ATENDIMENTOS DE ARBOVIROSES - UBS/Município - HIDRATAÇÃO																										Mês:					
DENGUE E CHIKUNGUNYA													GERAL - Todos menos Arboviroses																		
VOLUME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
315																															
310																															
305																															
300																															
295																															
290																															
285																															
280																															
275																															
270																															
265																															
260																															
255																															
250																															
245																															
240																															
235																															
230																															
225																															
220																															
215																															
210																															
205																															
200																															
195																															
190																															
185																															
180																															
175																															
170																															
165																															
160																															
155																															
150																															
145																															
140																															
135																															
130																															
125																															
120																															
115																															
110																															
105																															
100																															
95																															
90																															
85																															
80																															
75																															
70																															
65																															
60																															
55																															
50																															
45																															
40																															
35																															
30																															
25																															
20																															
15																															
10																															
5																															
0																															



NECESSÁRIO INFORMAR PARA APOIAR O PREENCHIMENTO DO GOOGLE FORMS

DIA	DENGUE	GERAL
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



**ESPAÇO**



**EQUIPE**



# **MATERIAIS E MEDICAMENTOS**

