



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
 COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/DAB/SAS

MAPA MUNICIPAL MENSAL DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A

UF:

Profissional responsável:

Mês de referência:

Data: ____/____/____

ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A			
Número de doses administradas			
		Rotina	Campanha
100.000 UI			
200.000 UI	1ª dose		
	2ª dose		

Relacione a quantidade de cápsulas perdidas com o motivo (registre o número de doses perdidas e marque X no motivo da perda)							
Número de doses perdidas		Prazo de validade	Perda na administração	Utilização indevida	Acondicionamento inadequado	Extravio	Violação de frasco
100.000 UI	200.000 UI						