SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SIVA 0204003 - F-RNF

Secretaría de Salud 09
Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02
Paludismo 02

02 Servicio o Intervención por Vectores y otros Artropodos
04 Control Vectorial
003 Registro Nominal de Habitantes por Familia

FOLIO SIVA F-RNF:

Municipio: _____ Código: ☐☐☐☐☐☐☐ Fecha: ___ / ___ / _____

Localidad: _____ Código: ☐☐☐☐☐☐☐

Distrito: _____ Sector: _____ Fecha: ___ / ___ / _____

Servicio de Origen: ◯ Programa ◯ Operativo ◯ Proyecto

Nombre del Servicio Origen:_____

CNEP /DDSS	Nombre de los integrantes de la familia (iniciando por el jefe de familia)			Sexo/ Edad		Distribución para dormir	Pabellones a entregar	Antecedente paludismo	
	Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Masculino	Femenino			Sí	No
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯
								◯	◯

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que realiza el servicio

Código EOSS (CLUES o Brigada): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nombre:_____
Código POSS: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nombre:_____

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que supervisa el servicio

Código EOSS (CLUES o Brigada): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nombre:_____
Código POSS: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nombre:_____

Supervisión: Directa ◯
Indirecta ◯