

CEDULA TIPO ANEXO N. 3
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y
CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
SUBDIRECCIÓN DE RABIA Y OTRAS ZONOSIS

LOGO SESA

Semana Nacional de Vacunación Antirrabica Canina y Felina
Informe Diario del Supervisor

Datos del Supervisor

Fecha que se reporta: __ / __ / __

Supervisor

Unidad Médica

Datos del área trabajada

Estado:

Jur:

Mpo:

Loc:

Brigada			Dosis de Vacuna Antirrabica Canina					Número de Personas por Brigada									
Número	Tipo (*)	Horario (**)	Entregadas	Aplicadas en perros	Aplicadas en gatos	Desperdicio	Remanente	SSA	IMSS Prospera	GPO de la Comunidad	SAGARPA	SEDENA	SEMAR	Inst. Educativa	Otras Inst.	Voluntarios	TOTAL

Nombre del Supervisor:

Firma:

* 1.- Puestos fijos 2.- Casa por casa 3.- Puestos Semifijos

** 1.- Matutino 2.-Vespertino

